

Arab Republic of Egypt  
Ministry of Scientific Research  
Academy of scientific Research &  
Technology  
PATENT OFFICE



جمهورية مصر العربية  
وزارة الدولة لشئون البحث العلمي  
أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا  
مكتب براءات الاختراع

طلب تسجيل تصميم تخطيطى لدائرة متكاملة  
**Application for Registration of An Integrated Circuit Topography**

Application No. / رقم الطلب :

Filing Date / تاريخ التقديم :

Time / الوقت :

البيانات أعلاه تستوفى بواسطة مكتب براءات الاختراع

(1) APPLICANT(S) مقدم الطلب

Name :

Telephone No./رقم التليفون

الاسم

Facsimile No./رقم الفاكس

Nationality :

E-mail address/البريد الالكتروني

الجنسية :

Resident Address : Country

City:

P.O. Box:

ص . ب :

المدينة :

العنوان البريدى : الدولة :

State (that is, country) of nationality: دولة الجنسية:

State (that is, country) of residence: دولة الإقامة:

Further applicants are indicated on the following sheet No. (٣-٢) فى حالة وجود أكثر من مقدم طلب يملأ النموذج المرفق (٣-٢)

(2) REPRESENTATIVE: The person identified below is hereby/has been appointed to act on behalf of the applicant(s) before the Office as a representative الشخص التالى اسمه تم تعيينه من قبل مقدم / مقدمى الطلب لتمثيل / تمثيلهم أمام المكتب (بيانات الوكيل)

Name :

Telephone No./رقم التليفون

الاسم :

Facsimile No./رقم الفاكس

Nationality :

E-mail address/البريد الالكتروني

الجنسية :

Registration No. رقم التسجيل

Resident Address : Country :

City :

P.O. Box:

ص . ب :

المدينة :

العنوان البريدى : الدولة :

The person above represents all applicants./ المذكور أعلاه يمثل كل المقدمين

If not, specify the applicant(s) who is(are) represented by the person above:/ لو غير ذلك يذكر أسم مقدم الطلب الذى يمثله المذكور أعلاه

The power of attorney is attached مرفق التوكيل

The appointment is made in this request Form التعيين طبقا للطلب المرفق

The power of attorney (No. ....) is already in the possession of the Office. التوكيل موجود بالمكتب

(3) Creator (If there is more than designer fill form (٢-٢) فى حالة وجود أكثر من مصمم يملأ النموذج (٢-٢) المصمم

Name:

Telephone No./رقم التليفون

نموذج ٢-٢

الاسم :

Facsimile No./رقم الفاكس

Nationality: E-mail address/البريد الالكتروني  
الجنسية:

Address : Country City : P.O. Box:  
العنوان : الدولة : المدينة : ص . ب :

Title :  
التسمية :

Description of the nature of topography :  
وصف التصميم التخطيطي للدائرة المتكاملة :

**(4) COMMERCIAL EXPLOITATION / الاستغلال التجاري**

The topography has not been commercially exploited  The topography was first commercially exploited  
التصميم التخطيطي لم يتم استغلاله تجاريا التصميم التخطيطي تم استغلاله تجاريا

Application number رقم الطلب	Filing Date تاريخ الإيداع	Country of filing الدولة

**(5) Electronic function of topography :**  
الوظيفة الإلكترونية للدائرة المتكاملة المراد حمايتها :

**(6) ADDRESS FOR CORRESPONDENCE OR LEGAL SERVICE عنوان المراسلة**

Name :	Telephone No./رقم التليفون
	Facsimile No./رقم الفاكس
	E-mail address/البريد الالكتروني الاسم :

Address : Country City : P.O. Box:  
العنوان : الدولة : المدينة : ص . ب :

**(7) Attached / المرفقات**

عدد الصفحات	اسم المرفق

نموذج ٢-٣

/ / : Date / التاريخ Signature of Applicant or Attorney / توقيع الطالب أو الوكيل

Name : Telephone No./رقم التليفون

الاسم :		رقم الفاكس./Facsimile No.
Nationality :		البريد الالكتروني/E-mail address
الجنسية :		
Resident Address : Country :	City :	P.O. Box:
العنوان البريدي : الدولة :		المدينة : ص . ب :
State (that is, country) of nationality / دولة الجنسية :		دولة الإقامة / State (that is, country) of residence :
دولة الجنسية :		دولة الإقامة :
Name :		رقم التليفون/Telephone No.
الاسم :		رقم الفاكس./Facsimile No.
Nationality :		البريد الالكتروني/E-mail address
الجنسية :		
Resident Address : Country :	City :	P.O. Box:
العنوان البريدي : الدولة :		المدينة : ص . ب :
State (that is, country) of nationality: دولة الجنسية:		دولة الإقامة: State (that is, country) of residence:
Name :		رقم التليفون/Telephone No.
الاسم :		رقم الفاكس./Facsimile No.
Nationality :		البريد الالكتروني/E-mail address
الجنسية :		
Resident Address : Country	City	P.O. Box:
العنوان البريدي : الدولة :		المدينة : ص . ب :
State (that is, country) of nationality: دولة الجنسية:		دولة الإقامة: State (that is, country) of residence:

نموذج ٢-٤

Continuation of FURTHER DESIGNER (S) في حالة وجود مصمم واحد لا يستخدم ولا يرفق هذا النموذج

If none of the following sub-boxes is used, this sheet should not be included in the request.. في حالة عدم استخدام النموذج لا يتم إرفاقه.

Name :	Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :	Facsimile No./رقم الفاكس	
Nationality :	E-mail address/البريد الالكتروني	
الجنسية :		
Resident Address : Country :	City :	P.O. Box:
العنوان البريدي : الدولة :	المدينة :	ص . ب :
Name :	Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :	Facsimile No./رقم الفاكس	
Nationality :	E-mail address/البريد الالكتروني	
الجنسية :		
Resident Address : Country :	City :	P.O. Box:
العنوان البريدي : الدولة :	المدينة :	ص . ب :
Name :	Telephone No./رقم التليفون	
الاسم :	Facsimile No./رقم الفاكس	
Nationality :	E-mail address/البريد الالكتروني	
الجنسية :		
Resident Address : Country :	City :	P.O. Box:
العنوان البريدي : الدولة :	المدينة :	ص . ب :