

มท วิทยาลัยสงขลานครินทร์
รับที่..... 4116
วันที่..... 22 ก.ค. 2563
เวลา..... 13.37

ด่วนที่สุด

ที่ พณ ๐๗๐๓/ว๓๐๐๓



694
กรมทรัพย์สินทางปัญญา
๕๖๓ ถนนนนทบุรี
ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ทวนฝึกอบรมทรัพย์สินทางปัญญา ประจำปี ๒๕๖๓ (JPO/IPR ๒๐๒๐) บน Virtual Platform (Application Zoom)

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายละเอียดทุน (General Information)
 ๒. คำแนะนำการกรอกใบสมัคร (Guideline)
 ๓. ใบสมัคร (Application Form)

ด้วยกรมทรัพย์สินทางปัญญาได้รับแจ้งจาก The Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnerships (AOTS) ว่าสำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่น (Japan Patent Office : JPO) กำหนดจัดฝึกอบรมประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาประจำปี ๒๕๖๓ (JPO/IPR ๒๐๒๐) บน Virtual Platform (Application Zoom) โดยมีหลักสูตรเปิดรับสมัครสำหรับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กรมทรัพย์สินทางปัญญารวม ๕ หลักสูตร ดังต่อไปนี้

๑. หลักสูตร “JPO/IPR Training Course for IP Trainer”
กำหนดฝึกอบรมในระหว่างวันที่ ๑ - ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓
เป็นระยะเวลา ๑๐ วัน จำนวนวันละ ๖ ชั่วโมง ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการสัมมนา
กำหนดส่งใบสมัครให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาภายในวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๓
๒. หลักสูตร “JPO/IPR Training Course for Practitioners Specializing in Trademarks”
กำหนดฝึกอบรม ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
เป็นระยะเวลา ๑๐ วัน จำนวนวันละ ๖ ชั่วโมง ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการสัมมนา
กำหนดส่งใบสมัครให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาภายในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓
๓. หลักสูตร “JPO/IPR Training Course on Academia-Industry Collaboration and Technology Transfer”
กำหนดฝึกอบรม ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
เป็นระยะเวลา ๘ วัน จำนวนวันละ ๖ ชั่วโมง ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการสัมมนา
กำหนดส่งใบสมัครให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาภายในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

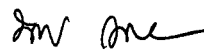
๔. หลักสูตร “JPO/IPR Training Course for Practitioners Specializing in Patents”
กำหนดฝึกอบรม ระหว่างวันที่ ๙ พฤศจิกายน – ๔ ตุลาคม ๒๕๖๓
เป็นระยะเวลา ๑๓ วันจำนวนวันละ ๖ ชั่วโมง ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการสัมมนา
กำหนดส่งใบสมัครให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาภายในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๓
๕. หลักสูตร “JPO/IPR Training Course on Promoting Public Awareness of IP”
กำหนดฝึกอบรม ระหว่างวันที่ ๑ – ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
เป็นระยะเวลา ๕ วันจำนวนวันละ ๖ ชั่วโมง ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการสัมมนา
กำหนดส่งใบสมัครให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ดังมีรายละเอียดการฝึกอบรม คำแนะนำการกรอกใบสมัคร และใบสมัครทุนปรากฏตามสิ่งที่
ส่งมาด้วย ๑ ๒ และ ๓ ตามลำดับ

กรมทรัพย์สินทางปัญญาพิจารณาแล้ว เห็นว่าการฝึกอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์สำหรับ
การพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ และพิจารณาเสนอชื่อผู้แทน
สมัครเข้ารับทุน ให้แก่กรมทรัพย์สินทางปัญญาพิจารณาภายในระยะเวลาที่กำหนดข้างต้น เพื่อเสนอ
คณะกรรมการของสำนักงาน AOTS และสำนักงานสิทธิบัตรญี่ปุ่น ผู้พิจารณาคัดเลือกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือประชาสัมพันธ์ และ/หรือ พิจารณาส่งผู้แทนสมัคร
เข้ารับการคัดเลือกทุนในครั้งนี้ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวนุสรุ กาญจนกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมทรัพย์สินทางปัญญา

รายละเอียดทุน (General Information)

(QR CODE)



คำแนะนำการกรอกใบสมัครและคู่มือการกรอกใบสมัคร (Guideline)

ทุนฝึกอบรมทรัพย์สินทางปัญญา ประจำปี 2563 (JPO/IPR 2020)

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

คุณสมบัติของผู้สมัครที่ผู้ให้ทุนกำหนดไว้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1.1. คุณสมบัติทั่วไป

เป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่ผู้สมัครทุกท่านพึงมี กรุณาตรวจสอบที่หน้า 1-2 General Information

1.2. คุณสมบัติย่อย (แตกต่างกันตามหลักสูตรที่สมัคร)

ทุนแต่ละหลักสูตรได้กำหนดคุณสมบัติย่อยของผู้มีสิทธิสมัครอย่างชัดเจน จึงขอความกรุณาผู้สมัครศึกษาคุณสมบัติให้ครบถ้วน เนื่องจากคณะกรรมการจะพิจารณาจากสายงานของผู้สมัครเป็นหลัก โดยจะพิจารณาว่าหากท่านได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมในครั้งนี้ จะส่งประโยชน์กับหน่วยงานของท่านและการพัฒนาด้านทรัพย์สินทางปัญญาของไทย ในภาพรวมอย่างไรบ้าง

สรุปกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับการพิจารณาคัดเลือกตามหลักสูตร ได้ดังนี้

1) หลักสูตร IP Trainers (2 คน)

เป็นหลักสูตรสำหรับผู้เผยแพร่ความรู้ด้านทรัพย์สินทางปัญญา เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัยที่สอนสาขาทรัพย์สินทางปัญญา ผู้เผยแพร่ความรู้ในสถาบันวิจัยทรัพย์สินทางปัญญา
(ตรวจสอบรายละเอียดคุณสมบัติ หน้า 11 General Information)

2) หลักสูตร Practitioners Specializing in Trademarks (2 คน)

2.1 เป็นหลักสูตรสำหรับนิติกรด้านสิทธิบัตร เครื่องหมายการค้า และทนายความด้านเครื่องหมายการค้า

2.2 เป็นหลักสูตรสำหรับพนักงานบริษัทเอกชนที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านเครื่องหมายการค้า

*บุคคลที่ทำงานในบริษัทญี่ปุ่นมีสิทธิในการสมัครเข้ารับทุนนี้

(ตรวจสอบรายละเอียดคุณสมบัติ หน้า 18 General Information)

3) หลักสูตร Academia-Industry Collaboration and Technology Transfer (2 คน)

3.1 เป็นหลักสูตรสำหรับอาจารย์ในมหาวิทยาลัย หรือ ผู้เผยแพร่ความรู้ในสถาบันวิจัยทรัพย์สินทางปัญญา ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการหรือการใช้ประโยชน์ด้านทรัพย์สินทางปัญญา เช่น การส่งเสริมความร่วมมือและถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างมหาวิทยาลัย ภาคอุตสาหกรรม และหน่วยงานของรัฐ

3.2 เป็นหลักสูตรสำหรับบุคคลในกระทรวงหรือหน่วยงานของรัฐบาลที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาเทคโนโลยีและการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาและการให้ความสนับสนุนการบริหารจัดการหรือการใช้ประโยชน์ด้านทรัพย์สินทางปัญญา เช่น การส่งเสริมความร่วมมือและถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างมหาวิทยาลัย ภาคอุตสาหกรรม และหน่วยงานของรัฐ

3.3 เป็นหลักสูตรสำหรับพนักงานบริษัทเอกชนที่รับผิดชอบด้านทรัพย์สินทางปัญญา

3.4 เป็นหลักสูตรสำหรับข้าราชการกรมทรัพย์สินทางปัญญาที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการ

การใช้ประโยชน์ด้านทรัพย์สินทางปัญญา เช่น การส่งเสริมความร่วมมือและถ่ายทอดเทคโนโลยี
ในมหาวิทยาลัยและสถาบันการวิจัย

(ตรวจสอบรายละเอียดคุณสมบัติ หน้า 24 General Information)

4) **หลักสูตร Practitioners Specializing in Patents (2 คน)**

4.1 เป็นหลักสูตรสำหรับนิติกรด้านสิทธิบัตรและทนายความด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่มี
ประสบการณ์การร่างข้อกำหนดสิทธิบัตร

4.2 เป็นหลักสูตรสำหรับพนักงานบริษัทเอกชนที่มีประสบการณ์การร่างข้อกำหนดสิทธิบัตร

*บุคคลที่ทำงานในบริษัทญี่ปุ่นมีสิทธิ์ในการสมัครเข้ารับทุนนี้

(ตรวจสอบรายละเอียดคุณสมบัติ หน้า 30 General Information)

5) **หลักสูตร Promoting Public Awareness of IP (1 คน)**

5.1 เป็นหลักสูตรสำหรับข้าราชการของกรมทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการ
สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของทรัพย์สินทางปัญญา

5.2 เป็นหลักสูตรสำหรับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญ
ในการสนับสนุนการจัดการทรัพย์สินทางปัญญา

(ตรวจสอบรายละเอียดคุณสมบัติ หน้า 43 General Information)

1.3. **ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ**

เนื่องจากการฝึกอบรมจะดำเนินเป็นภาษาอังกฤษตลอด 3 สัปดาห์ คณะกรรมการจึงต้องการ
ผู้สมัครที่มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษในระดับสูง สามารถเข้าใจเนื้อหาการฝึกอบรมได้อย่างลึกซึ้ง
รวมถึงสามารถแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความคิดเห็นได้ดี

ผู้สมัครจึงควรยื่นหลักฐานการสอบวัดระดับภาษาอังกฤษ ต่างๆ เช่น TOEFL IETLS TOEIC
ประกอบด้วย

2. **เอกสารประกอบการสมัคร**

2.1. JPO IPR Training Application Form **มีทั้งหมด 6 Part**

(หมายเหตุ Part 1 ของใบสมัคร ต้องได้รับการเซ็นรับรองจากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด)

2.2. Pre-Training Report (ตาม Part 3 ของใบสมัคร)

2.3. รูปถ่ายขนาด 4 ซม.X 3 ซม. จำนวน 3 รูป

2.4. โบชัวร์ของหน่วยงานผู้สมัคร 1 ชุด (ถ้ามี)

2.5. สำเนา Passport หน้าแรก 1 ชุด

(หากไม่มีใช้สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาใบขับขี่ แทนได้)

2.6. Consent Form of Overseas Travel Insurance (ตาม Part 5 ของใบสมัคร)

*เรียนออนไลน์ไม่ต้องกรอก

2.7. Medical Check Sheet (ตาม Part 4 ของใบสมัคร) *เรียนออนไลน์ไม่ต้องกรอก

2.8. เอกสารแสดงความสามารถทักษะภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

2.9. แบบฟอร์มยินยอมให้ใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ลงชื่อเรียบร้อยแล้ว

(About the Handling of Personal Information)

2.10. หนังสือเสนอชื่อผู้สมัครจากหน่วยงานต้นสังกัด (ถ้ามี)

(เนื่องจากคณะกรรมการรับสมัครจะยึดเอาคำรับรองใน part 1 ของ application form เป็นหลัก กรณีต้องการส่งเป็นเอกสารประกอบ ถึงคณะกรรมการฝ่ายญี่ปุ่น กรุณาจัดทำเป็นภาษาอังกฤษ)

2.11. เอกสารประกอบอื่นๆ เช่น

- คะแนนสอบ ภาษาอังกฤษ IELTS TOEFL
- สำเนา Certificates แสดงว่าผ่านการฝึกอบรมต่างๆ
- Recommendations Letter / Nomination Letter

3. การกรอกใบสมัคร

สามารถพิมพ์หรือเขียนก็ได้ ใบสมัครสามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของกรมทรัพย์สินทางปัญญา (<http://www.ipthailand.go.th/> หน้าแรก ด้านขวากลาง หัวข้อ ข่าวสาร : NEWS) หรือติดต่อขอรับไฟล์ได้ที่ 02 547 4652 / Porkubpordee@gmail.com

กรมาฯ รับใบสมัครที่เป็น Hard Copy ซึ่งผู้สมัครได้พิมพ์แล้ว เท่านั้น

4. การส่งใบสมัคร

4.1. ผู้สนใจสมัครสามารถยื่นใบสมัครได้ทางไปรษณีย์หรือด้วยตัวเองได้ที่

(Hard Copy เท่านั้น/ไม่รับใบสมัครทางอีเมลล์)

สำนักส่งเสริมและพัฒนาทรัพย์สินทางปัญญา (ชั้น 5)

กรมทรัพย์สินทางปัญญา

กระทรวงพาณิชย์ 563 ถนนพหลโยธิน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 547 4652 โทรสาร 02 547 4651

วงเล็บหน้าซอง (ทุน JPO/IPR 2020)

4.2. กรมาฯ ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนใบสมัคร และ/หรือ เพิ่มเติมรายละเอียดใดๆ ในใบสมัคร หลังจากส่งใบสมัครแล้ว ผู้สมัครต้องกรอกรายละเอียดให้เรียบร้อย ก่อนนำมาส่งที่กรมทรัพย์สินทางปัญญา

หมายเหตุ

กำหนดเวลาส่งใบสมัครตาม General Information (หน้าที่ 2) เป็นระยะเวลาที่ AOTS ประเทศญี่ปุ่น กำหนดไว้ แต่เนื่องจากกรมทรัพย์สินทางปัญญาจะต้องรวบรวมและดำเนินการต่างๆ ก่อนส่งใบสมัครของท่านไปยัง AOTS ประเทศญี่ปุ่น กรมทรัพย์สินทางปัญญาได้กำหนดระยะเวลาการรับใบสมัคร 3 วันทำการ ก่อนวันที่ AOTS กำหนดไว้ โดยมีกฎเกณฑ์การรับใบสมัคร ดังนี้

- 1) หากมายื่นใบสมัครด้วยตนเอง กำหนดส่งใบสมัครภายในเวลาราชการ (8.30 - 16.30 น.)
- 2) กรณีส่งทางไปรษณีย์ ยึดถือวันที่กรมาฯ ได้รับเอกสาร

6. ติดต่อ สอบถาม เพิ่มเติม

สำนักส่งเสริมและพัฒนาทรัพย์สินทางปัญญา (ชั้น 5) กรมทรัพย์สินทางปัญญา

กระทรวงพาณิชย์ 563 ถนนพหลโยธิน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 547 4652 โทรสาร 02 547 4651

JPO/IPR Training Application Form

FY 2020

Please use this form for the courses in the fiscal year 2020, as some of the parts are renewed; the forms of the previous years are not acceptable.

THIS APPLICATION CONSISTS OF SIX PARTS:

- 【PART 1】** Guarantee of Applicant by Company/Organization (page 1)
- 【PART 2】** Applicant's Personal History (pages 2, 3 and 4)
- 【PART 3】** Objectives and Expectations (page 5)
- 【PART 4】** Medical Check Sheet (page 6)
- 【PART 5】** Overseas Travel Insurance Procedure and Consent Form (pages 7 and 8)
- 【PART 6】** About the Handling of Personal Information Concerning Trainees (page 9)

INSTRUCTIONS: Please read carefully before completing this form.

- 1 All sections should be completed. If an item does not apply to you, please write "N/A" in the space provided. If your application is incomplete or inaccurate, JPO, JIPII and AOTS may not accept your candidacy.
- 2 **Type in information to complete the entire form in English and tick the appropriate boxes.**
- 3 Be careful about the submission deadline. JPO, JIPII and AOTS may not accept your candidacy if your application reaches us after the due date.
- 4 PART 1 should be completed by the representative of the applicant's company/organization (not by the actual applicant).
- 5 PART 2 through PART 6 should be completed by the applicant.
- 6 PART 2 E-mail and Telephone Number must be filled in clearly to allow AOTS to contact you.
- 7 **If applying for an online training course, PART 4 and PART 5 are not required.**

【PART 1】Guarantee of Applicant by Company/Organization

To be completed by the representative of the applicant's company/organization (not by actual applicant).

TO: Mr. KUWAYAMA Shinya
President

The Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnerships (AOTS)

I, the representative of applicant's company/organization, would hereby like to nominate the person below to participate in a training program, which is organized by the Japan Patent Office, and certify that:

- the applicant meets all conditions and requirements for participation described in the General Information (GI) on the JPO/IPR Training Program FY 2020;
- the applicant will follow the organizer's standards and directions;
- all information provided on this application form by the applicant is complete and correct.

In the case he/she applies for an in-person training program:

If applicant does not complete the training program and returns home prior to completion, I agree to reimburse all actual expenses including air fare, accommodation fees, etc.

Name of Applicant:

Name of Training Course:

Training Period (DD/MM/YY):

from:

to

I hereby give my approval for the applicant to participate in the program indicated above when he/she is selected by the screening committee.

Name:

Position:

Representative of Applicant's Company/Organization

**Company/
Organization:**

E-mail*

@

Phone*:

* Please provide the above contact information as it may be necessary in case of an emergency.

Signature:

Date (DD/MM/YYYY):

◆Privacy Policy of AOTS: The purpose of use of personal information

1. Based on the "Act on the Protection of Personal Information", AOTS will use applicants' personal information only for the administration procedure of AOTS Training Programs and some other related purposes.
2. AOTS secures personal information in an appropriate manner against loss, misuse or improper alternation.
3. AOTS strictly observes all applicable Japanese laws regarding the handling of all personal information that it receives.

【Part 2】 Applicant's Personal History

To be completed by the applicant

(Please attach a photograph of your face HERE.)

1. Personal Information

1-1 Name of the Applicant *Your name must be the same as the name in your passport.	1-1(1) First Name			
	1-1(2) Middle Name			
	1-1(3) Family Name			
If there are over 31 letters in your full name including the space between names, you are requested to suggest how to write your name within a maximum of 30 letters. AOTS will issue documents for your travel according to your suggestion.		Your suggested name within 30 letters:		
1-2 Gender (Male/Female)		1-3 Date of Birth	Day / Month / Year / /	1-4 Age
1-5 Religion	Christian / Muslim / Buddhist / Hindu / Other / None			
1-6 Home Address	Name of Building:			
	Street:		City:	
	State:		Postal Code:	Country:
1-7 Home Phone Number	+	1-8 Mobile Phone Number	+	
1-9 Your Private E-mail	@			
1-10 Passport	Do you have a passport? <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> personal <input type="checkbox"/> service <input type="checkbox"/> No <small>*If yes, please attach a copy of your passport.</small>		1-11 Date of Issue	Day / Month / Year / /
			1-12 Date of Expiry	Day / Month / Year / /
1-13 USA Visa (For applicants from Latin America)	Do you have a USA Visa? <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> No <small>*If yes, please attach a copy of your USA Visa. (To be used for flight arrangements)</small>		1-14 Date of Issue	Day / Month / Year / /
			1-15 Date of Expiry	Day / Month / Year / /
1-16 Nationality			1-17 Your Home Airport	This should be the international airport nearest to your address.

2. Company / Organization Information

2-1 Name of Company/ Organization	Please fill in the name of your company/organization as on your business card.		
2-2 Department/ Section			
2-3 Your Position			
2-4 Company / Organization Address	This is a contact address for AOTS. Please give the address where you actually work.		
	Name of Building:		
	Street:		City:
	State:		Postal Code: Country:
2-5 Office Phone No. (including ext.)	+		
2-6 Your Work E-mail	@		
2-7 Business Field			
2-8 Year of Establishment			2-9 Number of Employees

2. Company / Organization Information (cont'd)

2-10 Type of Organization	Please select "Public Sector" or "Private Sector", and then the appropriate category from the list. <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Public Sector <input type="checkbox"/> Government Office <input type="checkbox"/> Government Corporation <input type="checkbox"/> Research and Development Institution <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Private Sector <input type="checkbox"/> Law Firm <input type="checkbox"/> Manufacturing Company <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> Industry Promotion Organization <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____ </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Public Sector <input type="checkbox"/> Government Office <input type="checkbox"/> Government Corporation <input type="checkbox"/> Research and Development Institution <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____	<input type="checkbox"/> Private Sector <input type="checkbox"/> Law Firm <input type="checkbox"/> Manufacturing Company <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> Industry Promotion Organization <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____
<input type="checkbox"/> Public Sector <input type="checkbox"/> Government Office <input type="checkbox"/> Government Corporation <input type="checkbox"/> Research and Development Institution <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____	<input type="checkbox"/> Private Sector <input type="checkbox"/> Law Firm <input type="checkbox"/> Manufacturing Company <input type="checkbox"/> Academic <input type="checkbox"/> Industry Promotion Organization <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____		
2-11 Organization Chart	Please provide the Organizational Chart in English. <ul style="list-style-type: none"> ● Please write the URL (link) to the organizational chart in English in the area below, if available. Also write the name of the department in which you currently work. ● If an online chart is not available, please attach a hard copy of the chart to this document, or draw one in the area below. Be sure to indicate your department in the chart with an arrow (->). <p>URL: http://www.</p>		

3. Career Information

Classification of Your Qualifications and/or Position/Job Title	Please complete sections 1 and 2 below if applicable. <p>3-1 If you work at an IP Office, indicate your qualification from the list, as well as years of experience.</p> <p>For IP Office Officer</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Examiner <input type="checkbox"/> Patent <input type="checkbox"/> Utility Model <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Trademark <input type="checkbox"/> Appeal Examiner <input type="checkbox"/> Patent <input type="checkbox"/> Utility Model <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Trademark <input type="checkbox"/> Administrator <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Years of Your Experience <input type="checkbox"/> Formality Examination (___ years) <input type="checkbox"/> Classification Assignment <input type="checkbox"/> Substantive Examination (___ years) <input type="checkbox"/> Prior Art Search (___ years) <input type="checkbox"/> Preparing Search Reports <input type="checkbox"/> Making Decisions on Patentability/Registrability <input type="checkbox"/> Appeal/Trial Examination <input type="checkbox"/> Promotion of IP information (___ years) <input type="checkbox"/> Automation System Development / Maintenance (___ years) <input type="checkbox"/> IT System Construction (___ years) <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____ </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Examiner <input type="checkbox"/> Patent <input type="checkbox"/> Utility Model <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Trademark <input type="checkbox"/> Appeal Examiner <input type="checkbox"/> Patent <input type="checkbox"/> Utility Model <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Trademark <input type="checkbox"/> Administrator <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____	Years of Your Experience <input type="checkbox"/> Formality Examination (___ years) <input type="checkbox"/> Classification Assignment <input type="checkbox"/> Substantive Examination (___ years) <input type="checkbox"/> Prior Art Search (___ years) <input type="checkbox"/> Preparing Search Reports <input type="checkbox"/> Making Decisions on Patentability/Registrability <input type="checkbox"/> Appeal/Trial Examination <input type="checkbox"/> Promotion of IP information (___ years) <input type="checkbox"/> Automation System Development / Maintenance (___ years) <input type="checkbox"/> IT System Construction (___ years) <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____
<input type="checkbox"/> Examiner <input type="checkbox"/> Patent <input type="checkbox"/> Utility Model <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Trademark <input type="checkbox"/> Appeal Examiner <input type="checkbox"/> Patent <input type="checkbox"/> Utility Model <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> Trademark <input type="checkbox"/> Administrator <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____	Years of Your Experience <input type="checkbox"/> Formality Examination (___ years) <input type="checkbox"/> Classification Assignment <input type="checkbox"/> Substantive Examination (___ years) <input type="checkbox"/> Prior Art Search (___ years) <input type="checkbox"/> Preparing Search Reports <input type="checkbox"/> Making Decisions on Patentability/Registrability <input type="checkbox"/> Appeal/Trial Examination <input type="checkbox"/> Promotion of IP information (___ years) <input type="checkbox"/> Automation System Development / Maintenance (___ years) <input type="checkbox"/> IT System Construction (___ years) <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____		
	<p>3-2 Indicate your qualification from the list below (Check all the qualifications/certificates you possess).</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Licensed / Registered <input type="checkbox"/> Lawyer <input type="checkbox"/> Patent Attorney <input type="checkbox"/> Patent Agent <input type="checkbox"/> IP Agent <input type="checkbox"/> IP Attorney <input type="checkbox"/> IP Consultant <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Public Position <input type="checkbox"/> Judge <input type="checkbox"/> Public Prosecutor </td> </tr> </table>	Licensed / Registered <input type="checkbox"/> Lawyer <input type="checkbox"/> Patent Attorney <input type="checkbox"/> Patent Agent <input type="checkbox"/> IP Agent <input type="checkbox"/> IP Attorney <input type="checkbox"/> IP Consultant <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____	Public Position <input type="checkbox"/> Judge <input type="checkbox"/> Public Prosecutor
Licensed / Registered <input type="checkbox"/> Lawyer <input type="checkbox"/> Patent Attorney <input type="checkbox"/> Patent Agent <input type="checkbox"/> IP Agent <input type="checkbox"/> IP Attorney <input type="checkbox"/> IP Consultant <input type="checkbox"/> Other (please specify below): _____	Public Position <input type="checkbox"/> Judge <input type="checkbox"/> Public Prosecutor		

3. Career Information (cont'd)

3-3 Please list your current duties at your workplace:
(List those responsibilities that focus on the targeted qualifications for the course.)

(1)

(2)

(3)

(4)

(5)

4. Educational Background (Higher education)

Name of University/Institution	Period		Degree (Doctor/Master/Bachelor)	Major (IP Law, Computer Science, Economics, etc.)	Language Used
	From Month/Year	To Month/Year			
	/	/			
	/	/			

5. Work Experience Related to IPR

(Please list your work experience that is related to IPR ONLY in reverse chronological order, indicating the present job at the top).

5-1 Name of Organization	Years of Service		Position	Main Responsibilities
	From Month/Year /	To Present	Same as 2-3 in Part 2.	Same as 3-3 in Part 2.
	From Month/Year /	To Month/Year /		
	From Month/Year /	To Month/Year /		
	From Month/Year /	To Month/Year /		
5-2 Years of total work experience related to IPR		years		

6. English Proficiency

**Please attach the copy of your English score*

↓ Please tick the box regarding your English proficiency:		English Score:*		Year of Acquisition:	
<input type="checkbox"/>	A: Able to actively participate in discussions in English	TOEIC:			
<input type="checkbox"/>	B: Able to easily understand lectures and give presentation in English	TOEFL:			
<input type="checkbox"/>	C: Able to follow most of lectures conducted in English	IELTS:			
<input type="checkbox"/>	D: Able to carry out daily English conversation	Other:			
NOTE) A telephone interview may be required.		Name of the test: _____			
		None <input type="checkbox"/>			

7. Past Experience of the AOTS (formerly "HIDA") Training in Japan

YES NO

	1st Time	2nd Time	3rd Time
AOTS (HIDA) Training Course Example: 6W, PQM, IPPP, etc.			
Year of participation			

8. Experience of Study or Training Abroad (within 5 years)

YES NO

Country	Period of Stay	Purpose	Language

【PART 3】 Objectives and Expectations

1. Name of Training Course	
2. Your own objectives for and expectations from the Training Course	
3. Please complete the following questions if applicable. (Answer ONLY which is related to your course.)	
	<p>Course Name: JPO/IPR Training Course for Practitioners Specializing in Patents Do you have experience drafting "<u>patent specifications</u>?" <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Course Name: JPO/IPR Training Course on Anti-Counterfeiting Measures for Practitioners Do you engage in work related to counterfeits and piracy? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Course Name: JPO/IPR Training Course on Patent Examination in Specific Technical Fields for Latin American Countries Are you engaging in or expected to engage in PCT operations? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>

I certify that the information I provided in this JPO/IPR Training Application Form FY 2020 is complete and correct to the best of my knowledge.

Applicant's Signature

Date (DD/MM/YYYY)

[Part 6] About the Handling of Personal Information Concerning Applicants and Trainees

Your Name		Course Name	
-----------	--	-------------	--

Personal information of applicants and trainees acquired by the Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnerships (AOTS) from application documents concerning JPO/IPR training program shall be handled as follows. Please carefully read the terms below and check the box at the bottom.

1. Manager in charge of personal information and the point of contact

Manager: General Manager, General Affairs & Planning Department, AOTS
 Point of contact: General Affairs Group, Tel : 81-3-3888-8211, E-mail : kojinjoho-cj@aots.jp

Please do not send the application documents to this e-mail account.

2. Purpose of use of personal information

The personal information provided will be used within the scope of use indicated below.

	Documents Provided	Purpose of Use	Provision to a Third Party
Before the start of the course			
(1) A	JPO/IPR Training Application Form (Except Religious affiliation)	Screening of applicants' qualifications	Yes
		Preparation of invitation documents	Yes
		Preparation of a name list for the courses of participation	Yes
(1) B	JPO/IPR Training Application Form (Religious affiliation)	Consideration for life in Japan	No
(2)	Copy of Passport	Confirmation of applicants' name and dates of birth, etc. Arrange flights to and from Japan and accommodation	Yes
(3)	Medical Check Sheet	Enrollment in and payment of travel insurance Health management after arrival to Japan	Yes
(4)	Consent Form (for travel insurance)	Purchase and payment of travel insurance	Yes
(5)	Objectives and Expectations	Understanding the current situation of applicants	Yes
After the start of the course			
(1)	Questionnaire on Restriction on Meals	Meal arrangement while the course is in session	No
(2)	Evaluation Sheet (if applicable)	Improvement on future training courses	No
(3)	Copy of Passport	Confirmation on VISA qualification and the valid term of VISA	Yes
(4)	JPO/IPR Training Application Form (Except Religious affiliation)	Delivery of various notices on AOTS and of questionnaires after returning home.	No
(5)	(Optional) JPO/IPR Training Application Form (Except Religious affiliation)	(Optional) Notification of activities from an alumni society in each country.	Yes

3. Provision to a Third Party

The personal information provided may be provided to a third party ("Third Party") for the following purposes using the methods indicated below. Upon such provision, the handling of personal information will be supervised to ensure that the personal information is handled appropriately by AOTS and the Third Party.

	Items	Purpose of Provision	Method	Third Party
Before the start of the course	Name/date of birth/nationality/affiliation/academic background/career/photo/sex/health information	Screening of qualification of applicants; preparation of invitation documents; preparation of a name list for trainees; purchase and payment of the traveler's insurance; health management after arrival to Japan; understanding the current conditions of applicants	• Paper • Data	Collaborating partners in the training, contract companies, medical institutions, government-affiliated agencies
After the start of the course	Name/sex/address/place of employment/photo	Confirmation on the effects of training (if applicable); implementation report; Delivery of various notices on AOTS and of questionnaires after returning home;	• Paper • Data	Trainees, collaborating partners in the training, contract companies, medical institutions, government-affiliated agencies
	(Optional) Name/sex/address /place of employment /phone number /Email addresses	(Optional) Notification of activities from an alumni society in each country;	• Data	AOTS alumni societies in your country.

4. Outsourcing

In principle, handling of personal information provided will not be outsourced.

5. Disclosure, correction, cessation of use, deletion, etc.

We will respond to requests for disclosure, correction, cessation of use, and deletion of personal information provided to us. In this situation, please submit requests to the office shown in 1. above.

6. Completion of forms

Provision of information is voluntary. However, without consent, it is impossible to participate in certain courses, receive the allowances of staying in Japan, or receive certain services after returning home. (Optional items do not affect the screening process.)

Do you consent to the terms of our handling of personal information concerning applicants and trainees? Please tick with an X mark in the relevant box. If you do not consent to the terms, your application will be excluded from our screening (Optional items do not affect the screening process.)

I consent I do not consent

(Optional) Do you agree that AOTS will pass a part of your personal information (as described above) to an AOTS Alumni Society and the alumni society send you various information after you returning your country?

I agree I do not agree