



نائب رئيس الجامعة
الأستاذ الهادي بالحاج صالح

تونس، في 09/08/2017



السيد عميد كلية طب الأسنان بالمنستير
تحت إشراف السيد رئيس جامعة المنستير

إع ت ب
عدد 338/2017

15813
مكتب الضبط المركزي

الموضوع : حول إيداع مطلب براءة اختراع.

المرفقات : نسخة من وثيقة الإيداع.

2017/08/22
1580

تحية طيبة وبعد،

أتشرف بإعلامكم أنه تم إيداع مطلب براءة الاختراع

«Evaluation d'un innovant photobioréacteur d'algues bactéries sous des conditions d'anoxie
aérobie dans le traitement des effluents textiles»

بالمعهد الوطني للمواصفات والملكية الصناعية تحت عدد TN2017/0338 بتاريخ 31 جويلية 2017.

وحتى يتسنى مواصلة حماية الاختراع المذكور، يجب دفع أتاوي سنوية لفائدة المعهد الوطني للمواصفات والملكية الصناعية تتحملها الوزارة على امتداد الثلاث سنوات الموالية إذا عبرتم عن رغبتكم في ذلك بمقتضى مكتوب يوجه إلينا 3 أشهر قبل حلول شهر جويلية من كل سنة.

كما تجدر الإشارة إلى أن القانون المتعلق ببراءات الاختراع يوجب على صاحب البراءة أن يستغل الاختراع موضوع البراءة في ظرف أربع سنوات بداية من إيداع المطلب أو في ظرف ثلاث سنوات بداية من منح البراءة. فالرجاء العمل على استغلال الاختراع المذكور طبقا لما نصّ عليه القانون.

والسلام

مدير برامج تثمين البحث وهياكله

فاخر الجموسي



جامعة المنستير
ورد في 16 أوت 2017
تحت عدد 12459
صدر في 21 أوت 2017
تحت عدد 8757

المرفق 2
Annexe II
Annex II

Cadre réservé à l'administration For official use only	خاص بالإدارة
N° de dépôt Filing No.	عدد الإيداع 2017/0330
Date de dépôt Date of filing	تاريخ الإيداع 11 JUL. 2017

المودع ..		2	
DEPOSANT N° .. APPLICANT No. ..			
<input checked="" type="checkbox"/> شخص معنوي Personne morale LEGAL ENTITY	<input type="checkbox"/> شخص طبيعي Personne physique INDIVIDUAL		
الاسم و اللقب: Nom & Prénom :	اسم الشركة: Company or business name	Faculté de Médecine Dentaire de Monastir	
Statut juridique : Legal status		EPA	
الجنسية: Nationalité :		Tunisienne	
العنوان Adresse	الشارع: Street	Avicenne	
الترقيم البريدي والمدينة: Address	Code postal et ville : ZIP code and city	5000 Monastir	
البلد: Country	Pays :	Tunisie	
البريد الإلكتروني: E-mail :	الهاتف: Telephone	الفاكس: Téléfax :	73 460 831
fmdm@fmdm.rnu.tn	73 461 150		
المودع ..			
DEPOSANT N° .. APPLICANT No. ..			
<input type="checkbox"/> شخص معنوي Personne morale LEGAL ENTITY	<input type="checkbox"/> شخص طبيعي Personne physique INDIVIDUAL		
الاسم و اللقب: Nom & Prénom :	اسم الشركة: Company or business name		
Statut juridique : Legal status			
الجنسية: Nationalité :			
العنوان Adresse	الشارع: Street		
الترقيم البريدي والمدينة: Address	Code postal et ville : ZIP code and city		
البلد: Country	Pays :		
البريد الإلكتروني: E-mail :	الهاتف: Telephone	الفاكس: Téléfax :	

المرفق 3
 Annexe III
 Annex III

Cadre réservé à l'administration For official use only	خاص بالإدارة
N° de dépôt Filing No. 12017/0330	عدد الإيداع
Date de dépôt Date of filing 31 JUL 2017	تاريخ الإيداع

INVENTEUR(S) (Les inventeurs sont nécessairement des personnes physiques) INVENTOR(S) (Inventors are necessarily individuals)	المخترع (المخترع هو بالضرورة شخص طبيعي)
Nom & Prénom : Name & given name Alma Toledo-Cervantes	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address CUCEI-Universidad de Guadalajara Blvd. Marcelino García Barragán 1421	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:
Nom & Prénom : Name & given name	المخترع .. INVENTEUR .. INVENTOR ..
Adresse : Address	العنوان:

عريضة في إيداع مطلب براءة اختراع

REQUETE DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE
BREVET D'INVENTION

Request for patent application

LANGUE Français English العربية اللغة
LANGUAGE

Cadre réservé à l'administration For official use only	خاص بالإدارة
N° de dépôt : Filing No.	2017/0330
Date de dépôt : Date of filing	31 JUL 2017
Date d'effet : Effective Date	31 JUL 2017

مطلب جزئي
Demande divisionnaire
Divisional application
عدد الإيداع الأول:
N° de dépôt initial
Number of initial filing
تاريخ الإيداع الأول:
Date de dépôt initial
Date of First filing

1. INTITULE DE L'INVENTION
1. TITLE OF THE INVENTION

1. عنوان الاختراع:

Evaluation d'un innovant photobioréacteur d'algues-bactéries sous des conditions d'anoxie aérobie dans le traitement des effluents textiles

2. REVENDICATION DE PRIORITE(S) (le cas échéant)
2. CLAIM OF PRIORITY(IES) (if any)

2. طلب الأسبقية (عند الاقتضاء)

Pays Country	البلد	Date de dépôt Date of filing	تاريخ الإيداع	N° de dépôt Filing No.	عدد الإيداع
					الأسبقية 1 Priority 1
					الأسبقية 2 Priority 2
					الأسبقية 3 Priority 3
					الأسبقية 4 Priority 4

في حالة تعدد الأولويات، ضع علامة في الخلية و استخدم المطبوعة " المرفق 1".
En cas de pluralité de priorités, cochez cette case et utilisez l'imprimé « Annexe I ».
In case of plurality of priorities, check this box and use « Annex I ».

معاهدة التعاون بشأن البراءات
Traité de coopération en matière de brevet (PCT)
Patent Cooperation Treaty (PCT)

3. REFERENCES DE LA DEMANDE INTERNATIONALE
3. REFERENCES OF THE INTERNATIONAL APPLICATION

3. مراجع المطلب الدولي

Date de dépôt de la demande internationale : Filing date of the international application	تاريخ إيداع المطلب الدولي:	N° de dépôt de la demande internationale : File Number of the international application	عدد إيداع المطلب الدولي:
Date de publication de la demande internationale : Publication date of the international application	تاريخ نشر المطلب الدولي:	N° de publication de la demande internationale : Publication number of the international application	عدد نشر المطلب الدولي:

Cadre réservé à l'administration For official use only	خاص بالإدارة
N° de dépôt Filing No.	عدد الإيداع 2017/0330
Date de dépôt Date of filing	تاريخ الإيداع 31 JUIL 2017

4. DEPOSANT 4. APPLICANT		4. المودع	
<input checked="" type="checkbox"/> شخص معنوي Personne morale LEGAL ENTITY		<input type="checkbox"/> شخص طبيعي Personne physique INDIVIDUAL	
Dénomination sociale : Company or business name Faculté de Pharmacie de Monastir		Nom & Prénom : Name & given name	
Statut juridique : Legal status EPA		الوضعية القانونية:	
Nationalité : Nationality Tunisienne		الجنسية:	
Rue : Street Avicenne		العنوان: Adresse Address	
Code postal et ville : ZIP code and city 5000 Monastir		الترقيم البريدي والمدينة:	
Pays : Country Tunisie		البلد:	
Téléphone : Telephone 73 461 000		البريد الإلكتروني: E-mail : Email faculte-pharmacie@fphm.mu.tn	
Téléfax : Fax 73 461 830		الفاكس:	
<input checked="" type="checkbox"/> في حالة تعدد المودعين، ضع علامة في الخانة و استخدم المطبوعة " المرفق 2 "			
En cas de pluralité de déposants, cochez cette case et utilisez l'imprimé « Annexe II ».			
In case of plurality of applicants check this box and use « Annex II ».			
5. INVENTEUR(S) (Les inventeurs sont nécessairement des personnes physiques)		5. المخترع (المخترع هو بالضرورة شخص طبيعي)	
5. INVENTOR(S) (Inventors are necessarily individuals)			
Nom & Prénom : Name & given name Dhaouefi Zaineb		الاسم و اللقب:	
Adresse : Address FST, Université de Tunis El Manar 2092 Tunis/UR12ES12FPh.Rue Avicenne-5000		العنوان:	
Nom & Prénom : Name & given name Munoz Raul		الاسم و اللقب:	
Adresse : Address Valladolid University, dr.Mergelina, s/n, 47011 Valladolid, Spain		العنوان:	
Nom & Prénom : Name & given name Ghedira Kamel		الاسم و اللقب:	
Adresse : Address UR12ES12-Faculté de Pharmacie-Rue Avicenne-5000 Monastir		العنوان:	
Nom & Prénom : Name & given name Chekir-Ghedira Leila		الاسم و اللقب:	
Adresse : Address Faculté de Médecine Dentaire, Rue Avicenne-5000 Monastir		العنوان:	
<input checked="" type="checkbox"/> في حالة تعدد المخترعين، ضع علامة في الخانة و استخدم المطبوعة " المرفق 3 "			
En cas de pluralité d'inventeurs, cochez cette case et utilisez l'imprimé « Annexe III ».			
In case of plurality of inventors, check this box and use « Annex III ».			
6. MANDATAIRE (le cas échéant)		6. اوكيل (عند الاقتضاء)	
6. ATTORNEY (if any)			
Nom & Prénom : Name & given name Samia Charfi Kaddour-Directeur Général de La Valorisation de la Recherche		الاسم و اللقب:	
Rue : Street Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique - Avenue Ouled Haffouz		العنوان: Adresse Address	
Code postal et ville : ZIP code and city 1030 - Tunis		الترقيم البريدي والمدينة:	
Téléphone : Telephone 71 833 378		البريد الإلكتروني: E-mail : Email samia.charfikaddour@fst.utm.tn	
Téléfax : Fax 71 833 450		الفاكس:	

Cadre réservé à l'administration For official use only	خاص بالإدارة
N° de dépôt Filing No. 12017/0330	عدد الإيداع:
Date de dépôt Date of filing 31 JUL 2017	تاريخ الإيداع:

7. PIÈCES CONSTITUTIVES DE LA DEMANDE
7. COMPONENT PARTS OF THE REQUEST

<input checked="" type="checkbox"/> وصف الاختراع Description of the invention <input checked="" type="checkbox"/> عناصر الجدة Revelation(s) Claim(s) <input checked="" type="checkbox"/> ملخص الاختراع Abrégé de l'invention Abstract <input checked="" type="checkbox"/> الرسوم، (عند الاقتضاء) Dessins, (if any) <input checked="" type="checkbox"/> التوكيل، (عند الاقتضاء) Pouvoir du mandataire, (if any) <input type="checkbox"/> نسخة رسمية من المطلب السابق، (عند الاقتضاء) Copie officielle de la demande antérieure, (if any)	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="20"/>	عدد الصفحات المكونة لبريئة الإيداع: Nombre de pages constituant la requête عدد عناصر الجدة: Nombre de revendications العدد الجملي للصفحات المكونة للمطلب: Total number of pages constituting the application
--	---	---

SIGNATURE DU DEPOSANT OU DE SON MANDATAIRE
SIGNATURE OF APPLICANT OR REPRESENTATIVE

Nom du signataire : Name of the person signing Samia Charfi Kaddour طبيعة الممضي Qualité du signataire Type of the person signing <input type="checkbox"/> المودع Déposant Applicant <input checked="" type="checkbox"/> الوكيل Mandataire Attorney	اسم الممضي: Signature : Directrice Générale de la Valorisation de la Recherche Samia CHARFI KADDOUR
--	---

Cadre réservé à l'administration For official use only Cachet et signature Stamp and signature مكان الإيداع Lieu de dépôt Place of filing <input checked="" type="checkbox"/> المكتب الرئيسي، تونس INNORPI Siège (TUNIS) Headquarter (TUNIS) <input type="checkbox"/> المكتب الجهوي بصفافس Bureau régional de Sfax Regional Office of Sfax <input type="checkbox"/> المكتب الجهوي بسوسة Bureau régional de Sousse Regional Office of Sousse	خاص بالإدارة الطابع و الإمضاء المكتب الجهوي بـ Bureau régional de Medenine Regional Office of Medenine المكتب الجهوي بـ Bureau régional de Gabès Regional Office of Gabès المكتب الجهوي بـ Bureau régional de Beja Regional Office of Beja
--	--