

**DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO**

Ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial:

O requerente solicita a concessão de um privilégio na natureza e nas condições abaixo indicadas:

1. Depositante (71):

1.1 Nome: **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

1.2 CNPJ/CPF: **17217985000104**

1.3 Endereço completo: **AV. ANTONIO CARLOS, 6627 - PAMPULHA - BELO HORIZONTE -MG**

1.4 CEP: **31270-901**

1.5 Telefone: **(31) 3409-6429**

1.6 Fax: **(31) 3409-6430**

1.7 E-mail: **info@ctit.ufmg.br**

☐ continua em folha anexa

2. Natureza: ☒ Invenção ☐ Modelo de Utilidade ☐ Certificado de Adição

Escreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: **PATENTE DE INVENÇÃO**

3. Título da Invenção, Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição (54):

"PROCESSO DE PREPARAÇÃO DE UM SISTEMA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA DE CLOREXIDINA E SEUS COMPOSTOS DE INCLUSÃO, A PARTIR DE CIMENTO RESINOSO, PRODUTO E USO"

☐ continua em folha anexa

4. Pedido de Divisão: do pedido Nº : Data de Depósito: / /

5. Prioridade: ☐ interna ☐ unionista

O depositante reivindica a(s) seguinte(s) prioridade(s)

País ou organização de origem	Número do depósito	Data do depósito
		/ /
		/ /
		/ /

6. Inventor (72):

☐ Assinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)

6.1 Nome: **RUBEN DARIO SINISTERRA MILLAN**

6.2 Qualificação: **PROFESSOR** 6.3 CPF: **143004298-20**

6.4 Endereço completo: **RUA JOÃO ANTÔNIO CARDOSO, 580, APTO 201, BAIRRO OURO PRETO - BELO HORIZONTE**

6.5 CEP: **31310-390**

6.6 Telefone: **(31) 3409-6429**

6.7 Fax: **(31) 3409-6430**

6.8 E-mail: **info@ctit.ufmg.br**

☒ continua em folha anexa

ANEXO 1

6. Autor

6.9 Nome: Maria Esperanza Cortez

6.10 Qualificação: Professora

6.11 CPF: 143004328-80

6.12 Endereço: Rua João Antônio Cardoso, 64, Bairro Ouro Preto, Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 31310-390

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: Eliete Marçal Guimarães Raso

6.16 Qualificação: Aluna de Doutorado

6.17 CPF:

6.18 Endereço: Alameda das Falcatas, 644, Bairro São Luiz – Belo Horizonte - MG

6.19 CEP: 31275-070

6.20 Telefone: (31) 3409-4033