

< Uso exclusivo do INPI >

Espaço reservado ao protocolo

Espaço para etiqueta

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 Qualificação: Inst. de Ensino e Pesquisa
1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104
1.4 Endereço Completo: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte MG
1.5 CEP: 31270-901 1.6 Telefone: 31 3409-4774 1.7 Fax: 31 3409-6430
1.8 E-mail: patentes@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 ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):

PROTEÍNA RECOMBINANTE DE MYCOBACTERIUM SP., TESTE IMUNODIAGNÓSTICO E VACINA PARA TUBERCULOSE

☐ continua em folha anexa

4. Pedido de Divisão: do pedido N° Data de Depósito:

5. Prioridade: ☐ interna ☐ unionista

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

País ou organização de origem	Número de depósito	Data do depósito

6. Inventor (72):

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

- 6.1 Nome: Sérgio Costa Oliveira 6.3 CPF: 327651855-49
6.2 Qualificação: Professor
6.4 Endereço completo: Rua Luiz Soares da Rocha, 458, Apto 602, Bairro Luxemburgo - BH - MG
6.5 CEP: 30380-600 6.6 Telefone: 31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430
6.8 E-Mail: patentes@ctit.ufmg.br ☒ continua em folha anexa

7. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97:

☐ 7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário são idênticos ao da certidão de depósito ou documento equivalente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.

☐ em anexo

8. Declaração de divulgação anterior não prejudicial: (Período de Graça):
(art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)

☐ em anexo

9. Procurador (74)

9.1 Nome:

9.2 CNPJ/CPF:

9.3 API/OAB:

9.4 Endereço completo:

9.5 CEP:

9.6 Telefone:

9.7 Fax:

9.8 E-Mail:

10. Listagem de seqüências Biológicas (documentos anexados) (se houver):

- ☐ Listagem de seqüências em arquivo eletrônico: n° de CDs ou DVDs (original e cópia).
☐ Código de controle alfanumérico no formato de código de barras: fl.
☐ Listagem de seqüências em formato impresso: fls.
☐ Declaração de acordo com o artigo da Resolução INPI nº 228/09: fls.

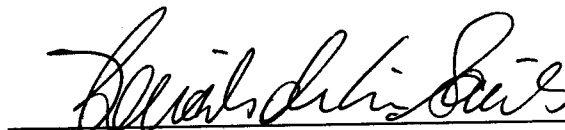
11. Documentos anexados (assinale e indique também o número de folhas):
(Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias de cada documento)

<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	14 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	4 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	3 fls.
<input type="checkbox"/>	11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.8 Resumo	1 fls.
<input type="checkbox"/>	11.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (especificar) CNPJ, portaria, Anexo 1, Anexo 2, Código de Controle				5 fls.

12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11): 28 fls.

13. Declaro, sob penas da Lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras.

BU, 27/12/10
Local e Data


Assinatura e Carimbo
Prof. Renato de Lima Santos
Pró-Reitor de Pesquisa / UFRJ
Delegação de Competência
Portaria nº 042 / 2010

Anexo 1

6. Inventor

6.9 Nome: Lucas de Lima Nogueira

6.10 Qualificação: Aluno de Pós-graduação

6.11 CPF: 947829623-04

6.12 Endereço: Rua João Pio Duarte Silva, 404, Apto 205, Bloco Juriti, Córrego Grande Florianópolis - SC

6.13 CEP: 88037-000

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: Andre Bafica

6.16 Qualificação: Professor

6.17 CPF: 874356165-91

6.18 Endereço: Rua Frei Evaristo, 42, Apto 302, Centro – Florianópolis - SC

6.19 CEP: 88015-410

6.20 Telefone: (31) 3409-4033

6.21 Nome: Benildo Sousa Cavada

6.22 Qualificação: Professor

6.23 CPF: 242423490-68

6.24 Endereço: Rua Nunes Valente, 687, Apto 1604, Bairro Meirelles – Fortaleza - CE

6.25 CEP: 60125-070

6.26 Telefone: (31) 3409-4033

6.27 Nome: Manoel Barral-Netto

6.28 Qualificação: Professor

6.29 CPF: 100600145-04

6.30 Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte - MG

6.31 CEP: 31270-901

6.32 Telefone: (31) 3409-4033

6.33 Nome: Henrique Couto Teixeira

6.34 Qualificação: Professor

6.35 CPF: 332413846-91

6.36 Endereço: Rua André Teixeira, 49, Bairro Tiguerá – Juiz de Fora - MG

6.37 CEP: 36071-110

6.38 Telefone: (31) 3409-4033

Anexo 2

1. Depositante

- 1.9 Nome: Universidade Federal de Santa Catarina
- 1.10 Qualificação: Instituição de Ensino e Pesquisa
- 1.11 CPF/CNPJ: 83.899.526/0001-82
- 1.12 Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima , Trindade – Florianópolis -SC
- 1.13 CEP: 88040-970
- 1.14 Telefone: (48) 3721-9000

- 1.15 Nome: Universidade Federal do Ceará
- 1.16 Qualificação: Instituição de Ensino e Pesquisa
- 1.17 CPF/CNPJ: 07.272.636/0001-31
- 1.18 Endereço: Av. da Universidade, 2853 - Benfica - Fortaleza - CE
- 1.19 CEP: 60020-181
- 1.20 Telefone: (85) 3366 7300

- 1.21 Nome: Fundação Oswaldo Cruz
- 1.22 Qualificação: Instituição de Pesquisa
- 1.23 CPF/CNPJ: 33.781.055/0001-35
- 1.24 Endereço: Av. Augusto Lima, 1715, Barro Preto - Belo Horizonte - MG
- 1.25 CEP: 30190-002
- 1.26 Telefone: (31) 3349-7700

- 1.27 Nome: Universidade Federal de Juiz de Fora
- 1.28 Qualificação: Instituição de Ensino e Pesquisa
- 1.29 CPF/CNPJ: 21.195.755/0001-69
- 1.30 Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n - Campus Universitário - Juiz de Fora - MG
- 1.31 CEP: 36036-900
- 1.32 Telefone: (32) 2102-3800