



Espaço reservado para protocolo

## 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) 3409-4033** 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: **MODELO DE UTILIDADE**

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

**"ARMADILHA MODIFICADA PARA CAPTURA DO PRINCIPAL MOSQUITO VETOR DA MALÁRIA ANOPHELES DARLINGI."**

☐ 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: **ALVARO EDUARDO EIRAS**
- 6.2 Qualificação: **PROFESSOR** 6.3 CPF: **024602218-35**
- 6.4 Endereço completo: **R BRASILEIA, 573/302 – OURO PRETO, BELO HORIZONTE - MG**
- 6.5 CEP: **31330-070**
- 6.6 Telefone: **(31) 3409-4033** 6.7 Fax: **(31) 3409-6430**
- 6.8 E-mail: **info@ctit.ufmg.br**

☒ continua em folha anexa





## ANEXO 1 –

---

### 6. INVENTOR (72):

6.9 Nome: Renata Antonaci Gama

6.10 Qualificação: Aluna de Doudorado

6.11 CPF: 038932826-02

6.12 Endereço: Av. Olegário Maciel, 274/409, Centro, Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 31.030-380

6.14 Telefone: (31)3409-4033

6.15 Nome: Ivoneide Maria da Silva

6.16 Qualificação: Professora

6.17 CPF: 969403446-91

6.18 Endereço: Rua Dom Romualdo Coelho, 950/304, Umarizal, Belém - PA

6.19 CEP: 31255-550

6.20 Telefone: (31)3409-4033