

**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):**
"EXTRATO E FRAÇÃO PADRONIZADOS DE CASCAS DE ASPIDOSPERMA PARVIFOLIUM E/OU ULEÍNA E SUA COMPOSIÇÃO FARMACÊUTICA"

☐ 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: **ALAÍDE BRAGA DE OLIVEIRA**
6.2 Qualificação: **PROFESSORA** 6.3 CPF: **044931766-87**
6.4 Endereço completo: **RUA ALAMEDA DOS COQUEIROS, 995, BAIRRO SÃO LUIZ - PAMPULHA - BELO HORIZONTE - MG**
6.5 CEP: **31275-170**
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 Fani Dolabela

6.10 Qualificação: Pesquisadora

6.11 CPF: 688924896-15

6.12 Endereço: Rua Munducurus, 1257, Bairro Jurunas – Belém - PA

6.13 CEP: 66025-660

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: Fabíola Dutra Rocha

6.16 Qualificação: Pesquisadora

6.17 CPF: 023886406-52

6.18 Endereço: Rua Dom Antônio de Machado, 60, Bairro Jardim Guanabara – Ilha do Governador – Rio de Janeiro - RJ

6.19 CEP: 21931-200

6.20 Telefone: (31) 3409-4033

6.21 Nome: Rose Lisieux Ribeiro Paiva Jácome

6.22 Qualificação: Professora

6.23 CPF: 316478986-68

6.24 Endereço: Rua Juvenal Melo Senra, 51, Apto 1104, Bairro Belvedere – Belo Horizonte - MG

6.25 CEP: 30320-660

6.26 Telefone: (31) 3409-4033

6.27 Nome: Rosa Maria Taveira Neiva

6.28 Qualificação: Pesquisadora

6.29 CPF: 138132696-04

6.30 Endereço: Padre Francisco Arantes, 77, Apto 202, Bairro Vila Paris – Belo Horizonte - MG

6.31 CEP: 30380-730

6.32 Telefone: (31) 3409-4033

6.33 Nome: Fabiana Maria Andrade Gomes

6.34 Qualificação: Pesquisadora

6.35 CPF: 084262916-51

6.36 Endereço: Rua Cônego Pinheiro, 471, Bairro Santa Efigênia – Belo Horizonte - MG

6.37 CEP: 30270-340

6.38 Telefone: (31) 3409-4033