

**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



**PI0800601-6**

**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) 3499-4033**

1.6 Fax: **(31) 3499-4772**

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):**

**"MÉTODO DE VACINAÇÃO DOSE-REFORÇO PARA MALÁRIA QUE UTILIZA VÍRUS RECOMBINANTES E COMPOSIÇÃO VACINAL".**

☐ 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: **RICARDO TOSTES GAZZINELLI**

6.2 Qualificação: **PROFESSOR**

6.3 CPF: **355766506-20**

6.4 Endereço completo: **RUA ESPIRITO SANTO, 2444/701 - LOURDES, BELO HORIZONTE - MG**

6.5 CEP: **30160-032**

6.6 Telefone: **(31) 3499-4033**

6.7 Fax: **(31) 3499-4772**

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

☒ continua em folha anexa





## **ANEXO 1 –**

---

### **6. INVENTOR (72):**

6.9 Nome: Oscar Bruña-Romero

6.10 Qualificação: Professor

6.11 CPF: 015.258.926-06

6.12 Endereço: Rua Timbiras, 1477 / Ap1401, Funcionários, Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 30350-120

6.14 Telefone: (31)3499-4033

6.15 Nome: Bruna de Andrade Pereira

6.16 Qualificação: Pesquisadora

6.17 CPF: 068.158.846-27

6.18 Endereço: Av do Contorno, 7950 / Apto. 401, Lourdes, Belo Horizonte - MG

6.19 CEP: 31275-180

6.20 Telefone: (31)3499-4033