

014090003721 15:08 DEMG

Espaço reservado para protocolo

DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO

1. 1.1	Depositante Nome: UNIVI		DERAL	DE MINAS GERAI	S				
1.2 1.3 1.4	Endereço comp CEP: 31270-9	01		CARLOS, 6627 - PAN	1PULI	IA - I	BELO HORIZ	ZONTE -	MG
1.5 1.7	Telefone: (31) E-mail: info@		1.6	Fax: (31) 3409-6430			☐ continua e	m folha a	nexa
2.	Natureza: 🗵	Invenção	□ N	Aodelo de Utilidade		Certi	ficado de Adio	**	
Escre	eva, obrigatoriame	ente, e por exten	so, a Nat	ureza desejada: PATI	ENTE I	DE IN	VENCÃO		
3.	"MÉTODO PA	ARA REDUÇÃO	O DO E	dade ou Certificad STÍMULO SEXUAL	o de A DE Al	dição NIM <i>A</i>	o (54): AIS VISANDO	0	
	"MÉTODO PA	ARA REDUÇÃO A PRODUÇÃO	O DO ES	STÍMULO SEXUAL	DE A	dição NIMA	AÌS VISANDO	O na em folha a	anexa
4.	"METODO PA AUMENTO DA	ARA REDUÇÃO A PRODUÇÃO isão: do pedido	O DO ES	STÍMULO SEXUAL RNE''	DE A	NIMA	AÌS VISANDO		anexa
4.	Pedido de Div Prioridade:	isão: do pedido in in	O DO ES O DE CA O Nº: Interna ica a(s) se	STÍMULO SEXUAL RNE" Data de Depósito	DE A	NIMA	AÌS VISANDO		anexa_
4.	Pedido de Div Prioridade:	isão: do pedido	O DO ES O DE CA O Nº: Interna ica a(s) se	STÍMULO SEXUAL RNE'' Data de Depósito unioni	: /	NIMA	Continu		
4.	Pedido de Div Prioridade:	isão: do pedido in in	O DO ES O DE CA O Nº: Interna ica a(s) se	STÍMULO SEXUAL RNE'' Data de Depósito unioni guinte(s) prioridade(s)	: /	NIMA	Continu	ia em folha a	
4.	Pedido de Div Prioridade:	isão: do pedido in in	O DO ES O DE CA O Nº: Interna ica a(s) se	STÍMULO SEXUAL RNE'' Data de Depósito unioni guinte(s) prioridade(s)	: /	NIMA	continu	lo depósit	
4.	Pedido de Div Prioridade:	isão: do pedido in in	O DO ES O DE CA O Nº: Interna ica a(s) se	STÍMULO SEXUAL RNE'' Data de Depósito unioni guinte(s) prioridade(s)	: /	NIMA	Continu	lo depósit	

٠.		Щγ	CII.	tui	`(/	(4)):
_	_						

- 6.2 Qualificação: MÉDICO VETERINÁRIO

6.3 CPF: **377418376-72**

- Endereço completo: RUA CASTELO DE TORDESILHAS, 495, BAIRRO CASTELO BELO 6.4 **HORIZONTE - MG**
- 6.5 CEP: 31330-230
- 6.6 Telefone: (31) 3409-6429

6.7 Fax: (31) 3409-6430

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

ontinua em folha anexa

Formulário 1.01 - Depósito de Pedido de Patente ou de Certificado de Adição (folha 1/2)

7.	7. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97				
	7.1 Declaro que os dados fornecidos no documento equivalente do pedido cuja pr	presente form ioridade está s	nulário são idênticos ao da certid endo reivindicada.	ão de depósito ou □ em anexo	
8.	Declaração de divulgação anterior	não preiudi	cial (Período de Graca):		
	12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)	nao projuur	ciai (1 oriodo de Graça).		
				em anexo	
9.	Declaração na forma do art. 2º da	Resolução/II	NPI nº 134 de 13/12/06		
	9.1 Declaro que o objeto do presente per amostra de componente do patrimôr que foram cumpridas as determinaçõ	nio genético na	acional, realizado a partir de 30 de	e iunho de 2000, e	
	9.2 Número e a data da Autorização do a Nº : Data:		ondente:		
	9.3 Origem do material genético e do con	hecimento tra	dicional associado, quando for o ca	aso:	
<u></u> 9	2.4 Declaro que o objeto do presente pedid amostra de componente do patrimôni	lo de patente d o genético nac	e invenção não foi obtido em deco ional, realizado a partir de 30 de ju	continua em anexo rrência de acesso a anho de 2000.	
10.1 10.2 10.4 10.5 10.6	Procurador (74): Nome: CPF/CNPJ: 10.3 Endereço completo: CEP: Telefone: () 10.7	API/OAB:)		
11.	Documentos anexados (assinale e ind (Deverá ser indicado o nº. total de somente u	lique também uma das vias de	o número de folhas): cada documento)	74.	
	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	11.5 Relatório Descritivo	12 fls.	
	11.2 Procuração	fls.	11.6 Reivindicações	1 fls.	
	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	11.7 Desenhos	2 fls.	
	11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	11.8 Resumo	1 fls.	
	11.9 Outros (especificar)			10 fls.	
<u></u>	11.10 Total de folhas anexadas			27 fls.	
verd	Declaro, sob penas da lei, que todas as adeiras BH, 29/07/09 Local e Data	_	Assinatura e Carimbo	de Pesquisa d'	
va mau	we have are reality as ratelite on as fi	a ancauo uc Aub	pau (roilla 2/2)	CW 0200	

ANEXO 1 -

6. Autor

6.9 Nome: Katerin Elena Bohórquez Grondona

6.10 Qualificação: Medica Veterinária

6.11 CPF: 037527606-80

6.12 Endereço: Rua Castelo de Tordesilhas, 495, Bairro Castelo - Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 31330-230

6.14Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: Cleida Aparecida de Oliveira

6.16 Qualificação: Bióloga 6.17 CPF: 514265526-53

6.18 Endereço: Av. Augusto de Lima, 1674, Apto 405, Bairro Barro Preto - Belo Horizonte

- MG

6.19 CEP: 30190-003

6.20 Telefone: (31) 3409-4033

6.21 Nome: Vicente Ribeiro do Vale Filho6.22 Qualificação: Medico Veterinário

6.23CPF: 009121316-91

6.24 Endereço: Rua Três Corações, 149, Bairro Prado - Belo Horizonte - MG

6.25 CEP: 30480-110

6.26 Telefone: (31) 3409-4033

6.27 Nome: Venício José de Andrade 6.28 Qualificação: Medico Veterinário

6.29 CPF: 091272326-20

6.30 Endereço: Rua Carlos Frederico Campos, 97, Apto 301, Bairro Ouro Preto – Belo

Horizonte - MG 6.31CEP: 31310-400

6.32 Telefone: (31) 3409-4033

6.33 Nome: Lucas Luz Emerick

6.34 Qualificação: Medico Veterinário

6.35 CPF: 039182356-61

6.36 Endereço: Rua Pouso Alegre, 920, Bairro Floresta - Belo Horizonte - MG

6.37 CEP: 31015-030

6.38 Telefone: (31) 3409-4033