INSTITUTO MACIOI :	. DA PROPRIELADE INDUSTRIAL
marcos	014100004358
13/12/2010	15:00 DEMG
1916 £ 1918 £ 198 198 GH   1	<b>88 1818</b>   U <b>88 148 148   1</b> 1
00002210	1)9506522

	< Uso exclusivo do INPI >			
1				
olc		Espaço para etiqueta		

## DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO

2. Natureza:  Invenção		Depositante (71):		
3 CNPJ/CPF: 17217985000104 4 Endereço Completo:Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte MG 5 CEP: 31270-901 1.6 Telefone: 31 3409-4774 1.7 Fax: 31 3409-6430 1.8 E-mail: patentes@cit.ufmg.br	.1	Nome: Universidade Federal de Minas G	Gerais	
A Endereço Completo:Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte MG  5 CEP: 31270-901 1.6 Telefone: 31 3409-4774 1.7 Fax: 31 3409-6430  1.8 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br	.2	Qualificação: Inst. de Ensino e Pesquisa	В	
1.6 Telefone: 31 3409-4774  1.7 Fax: 31 3409-6430  1.8 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br  2. Natureza:  Invenção	.3	CNPJ/CPF: 17217985000104		
1.8 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br  2. Natureza: ● Invenção	.4	Endereço Completo: Av. Antônio Carlos	, 6627, Pampulha - Belo Horizonte MG	
2. Natureza: ● Invenção	.5	CEP: 31270-901	1.6 Telefone: 31 3409-4774	1.7 Fax: 31 3409-6430
Escreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: PATENTE DE INVENÇÃO  3. Título da Invenção ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):  PEPTÍDEOS RECOMBINANTES DE CORYNEBACTERIUM PSEUDOTUBERCULOSIS, COMPOSIÇÃO VACINAL E KIT PARA TESTE IMUNODIAGNÓSTICO DE LINFADENITE CASEOSA    continua em folha ar	1.8 E	-mail: patentes@ctit.ufmg.br		🔀 continua em folha anex
3. Título da Invenção ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):  PEPTÍDEOS RECOMBINANTES DE CORYNEBACTERIUM PSEUDOTUBERCULOSIS, COMPOSIÇÃO VACINAL E KIT PARA TESTE IMUNODIAGNÓSTICO DE LINFADENITE CASEOSA    continua em folha ar	2.	Natureza: • Invenção	O Modelo de Utilidade	O Certificado de Adiçã
PEPTÍDEOS RECOMBINANTES DE CORYNEBACTERIUM PSEUDOTUBERCULOSIS, COMPOSIÇÃO VACINAL E KIT PARA TESTE IMUNODIAGNÓSTICO DE LINFADENITE CASEOSA  4. Pedido de Divisão: do pedido № Data de Depósito:  5. Prioridade: ○ interna ○ unionista ○ 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: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo 6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49 6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG 6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430	Escrev	a, obrigatoriamente, e por extenso, a Natu	reza desejada: PATENTE DE INVENC	ÇÃO
PEPTÍDEOS RECOMBINANTES DE CORYNEBACTERIUM PSEUDOTUBERCULOSIS, COMPOSIÇÃO VACINAL E KIT PARA TESTE IMUNODIAGNÓSTICO DE LINFADENITE CASEOSA  4. Pedido de Divisão: do pedido № Data de Depósito:  5. Prioridade: ○ interna ○ unionista ○ 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: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo 6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49 6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG 6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430	3.	Título da Invenção ou Modelo de	Utilidade ou Certificado de Adiç	ão (54):
4. Pedido de Divisão: do pedido № Data de Depósito:  5. Prioridade:	PEPTÍI IMUNC	DEOS RECOMBINANTES DE CORYNEBACTI DDIAGNÓSTICO DE LINFADENITE CASEOS	erium pseudotuberculosis, comp A	OSIÇÃO VACINAL E KIT PARA TESTE  ☐ continua em folha ane)
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: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo 6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49 6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG 6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430				
O depositante reivindica a(s) seguinte(s):  País ou organização de origem  Número de depósito  Data do depósito  O depósito  Data do depósito  Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s 6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo 6.2 Qualificação: Professor  6.3 CPF: 283171225-49 6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG 6.5 CEP: 31225-550  6.6 Telefone:31 3409-4774  6.7 Fax: 31 3409-6430	4.	Pedido de Divisão: do pedido Nº		Data de Deposito.
6. Inventor (72):  Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s 6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo 6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49 6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG 6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone: 31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430	5.	rnonuaue:	•	
Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s  6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo  6.2 Qualificação: Professor  6.3 CPF: 283171225-49  6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG  6.5 CEP: 31225-550  6.6 Telefone:31 3409-4774  6.7 Fax: 31 3409-6430		País ou organização de origem	Número de depósito	Data do depósito
Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s  6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo  6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49  6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG  6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430				
Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s  6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo  6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49  6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG  6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430				
Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s  6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo  6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49  6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG  6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430				
Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s  6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo  6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49  6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG  6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430				
6.1 Nome: Vasco Ariston de Carvalho Azevedo 6.2 Qualificação: Professor 6.3 CPF: 283171225-49 6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG 6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430	6.	Inventor (72):		
G.2 Qualificação: Professor  6.3 CPF: 283171225-49  6.4 Endereço completo Rua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG  6.5 CEP: 31225-550  6.6 Telefone: 31 3409-4774  6.7 Fax: 31 3409-6430	☐ As	inale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em)	a não divulgação de seu(s) nome(s	
6.4 Endereço completoRua Padre Leopoldo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Belo Horizonte-MG 6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430	6.1	Nome: Vasco Ariston de Carvalho Aze	vedo	
6.5 CEP: 31225-550 6.6 Telefone:31 3409-4774 6.7 Fax: 31 3409-6430	6.2	Qualificação: Professor	6	i.3 CPF: 283171225-49
0.0 OE1 . 52225 550	6.4	Endereço completo Rua Padre Leopold	lo Mertens, 35, Bairro São Francisco-Be	
6.8 F-Mail: patentes@ctit.ufmg.br	6.5	CEP: 31225-550	6.6 Telefone:31 3409-4774	6.7 Fax: 31 3409-6430
	6.8	E-Mail: patentes@ctit.ufmg.br		⊠ continua em folha ane

Declaração na forma do item 3.2	do Ato Norma	tivo nº	127/97:	
7.1 Declaro que os dados fornecidos alente do pedido cuja prioridade está sendo	no presente forr reivindicada.	nulário	são idênticos ao da certidão de depo	ósito ou document □ em anexo
Declaração de divulgação anterio (art. 12 da LPI e item 2 do AN	r <b>não prejudic</b> ∩º 127/97)	ial:	(Período de Graça):	☐ em anexo
Procurador (74)				
Nome:				
CNPJ/CPF:			9.3 API/OAB:	
Endereço completo:				
CEP:	9.6 Telefone:		9.7 Fa	x:
E-Mail:				
Código de controle alfanumérico no fon Listagem de sequências em formato im Declaração de acordo com o artigo  Documentos anexados (assinale (Deverá ser indicado o nº total de somen 1.1 Guia de Recolhimento 1.2 Procuração 1.3 Documentos de Prioridade 1.4 Doc. de contrato de trabalho	mato de código o presso: da Resoluç e indique tambél te uma das vias  1 fls. fls. fls.	fls.  ao INP m o núr de cad	ns: fl.  I n° 228/09: fls.  mero de folhas):	35 fls. 2 fls. 8 fls. 1 fls. 4 fls.
			<u> </u>	e verdadeiras.
	7.1 Declaro que os dados fornecidos lente do pedido cuja prioridade está sendo lente do pedido cuja prioridade está sendo (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 12 da LPI e item 2 do AN lente (art. 13 da LPI e item 2 do AN lente (art. 14 da LPI e item 2 do AN lente (art. 14 da LPI e item 2 do AN lente (art. 15 da LPI e item 2 do AN lente (art. 15 da LPI e item 2 do AN lente (art. 16 da LPI e item 2 do AN lente	7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente forrilente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.  Declaração de divulgação anterior não prejudic (art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)  Procurador (74)  Nome: CNPJ/CPF: Endereço completo: CEP: 9.6 Telefone: E-Mail:  Listagem de sequências Biológicas (documente Listagem de sequências em arquivo eletrônico: Código de controle alfanumérico no formato de código de Listagem de sequências em formato impresso: Declaração de acordo com o artigo da Resoluça Documentos anexados (assinale e indique tambée (Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias 1.1 Guia de Recolhimento 1 fils. 1.2 Procuração fils. 1.3 Documentos de Prioridade fils. 1.4 Doc. de contrato de trabalho fils. 1.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (espenexo 1, CNPJ, Portaria	7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário lente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.  Declaração de divulgação anterior não prejudicial: (art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)  Procurador (74)  Nome:  CNPJ/CPF:  Endereço completo:  CEP: 9.6 Telefone:  E-Mail:  Listagem de sequências Biológicas (documentos anex Listagem de sequências em arquivo eletrônico: nº de Código de controle alfanumérico no formato de código de barra Listagem de sequências em formato impresso: fls.  Declaração de acordo com o artigo da Resolução INPI  Documentos anexados (assinale e indique também o núr (Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias de cad 1.1 Guia de Recolhimento 1 fls. 1.2 Procuração fls. 1.3 Documentos de Prioridade fls. 1.4 Doc. de contrato de trabalho fls. 1.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (especificar) nexo 1, CNPJ, Portaria	7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário são idênticos ao da certidão de dependente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.    Declaração de divulgação anterior não prejudicial: (Periodo de Graça): (art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)   Procurador (74)   Nome: CNPJ/CPF: 9.3 API/OAB: Endereço completo: CEP: 9.6 Telefone: 9.7 Fa E-Mail:   9.7 Fa E-Mail:   9.8 Telefone: 9.8 Telefone: 9.7 Fa E-Mail:   9.8 Telefone: 9

Prof. Renato de Lima Santos Pro-Reitor de Pesquisa UFMG Delegação de Competência Portaria nº 042 / 2010