



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) 3409-6429** 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):**

**"PROCESSO DE SÍNTESE DE POLICARBONATOS SULFONADOS, PRODUTO E USO"**

☐ 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: **CARLA PATRÍCIA LACERDA RUBINGER**
- 6.2 Qualificação: **PROFESSORA** 6.3 CPF: **027311876-54**
- 6.4 Endereço completo: **PRAÇA THEODOMIRO SANTIAGO, 104, APTO 301B, BAIRRO CENTRO - ITAJUBÁ - MG**
- 6.5 CEP: **37500-036**
- 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: Cláudio Luis Donnici

6.10 Qualificação:

6.11 CPF: 094540868-47

6.12 Endereço: Rua Joaquim Pereira, 700, Apto 602A, Bairro Santa Branca – Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 31565-370

6.14 Telefone: (31) 3409-4033

6.15 Nome: Henrique dos Santos Oliveira

6.16 Qualificação: Estudante

6.17 CPF: 056336626-52

6.18 Endereço: Rua dos Médicos, 841, Bairro Alípio de Melo – Belo Horizonte - MG

6.19 CEP:

6.20 Telefone: (31) 3409-4033

6.21 Nome: Hállen Daniel Rezende Calado

6.21 Qualificação: Química

6.22 CPF: 907796816-49

6.23 Endereço: Rua Maestro George Marinuzzi, 59, Apto 304, Bairro Castelo – Belo Horizonte - MG

6.24 CEP:

6.25 Telefone: (31) 3409-4033