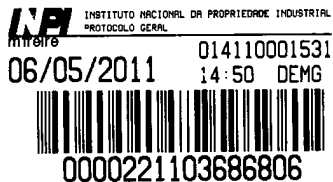


Via UFMG



< Uso exclusivo do INPI >

Espaço reservado ao protocolo

Espaço para etiqueta

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 Qualificação: Instit. de Ensino e Pesquisa
1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104
1.4 Endereço Completo: Av. Antonio Carlos, 6627. Pampulha, Belo Horizonte - MG BR
1.5 CEP: 31270901 1.6 Telefone: (31) 3409-4774 1.7 Fax: (31) 3409-6430
1.8 E-mail: patentes@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 ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):**
DISPOSITIVO PARA REABILITAR A FORÇA DA LÍNGUA

☐ 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):

País ou organização de origem	Número de 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: Tatiana Vargas de Castro Perilo
6.2 Qualificação: Fonoaudióloga 6.3 CPF: 052185236-66
6.4 Endereço completo: Av. Ressaca, 172, Apto 201 Coração Eucarístico Belo Horizonte MG BR
6.5 CEP: 30535-540 6.6 Telefone: (31) 3409-4774 6.7 Fax: (31) 3409-6430
6.8 E-Mail: patentes@ctit.ufmg.br

☒ continua em folha anexa

7. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97:

☐ 7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário são idênticos ao da certidão de depósito ou documento equivalente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.

☐ em anexo

8. Declaração de divulgação anterior não prejudicial: (Período de Graça):
(art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)

☐ em anexo

9. Procurador (74)

9.1 Nome:

9.2 CNPJ/CPF:

9.3 API/OAB:

9.4 Endereço completo:

9.5 CEP:

9.6 Telefone:

9.7 Fax:

9.8 E-Mail:

10. Listagem de sequências Biológicas (documentos anexados) (se houver):

- ☐ Listagem de sequências em arquivo eletrônico: n° de CDs ou DVDs (original e cópia).
☐ Código de controle alfanumérico no formato de código de barras: fl.
☐ Listagem de sequências em formato impresso: fls.
☐ Declaração de acordo com o artigo da Resolução INPI nº 228/09: fls.

11. Documentos anexados (assinale e indique também o número de folhas):
(Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias de cada documento)

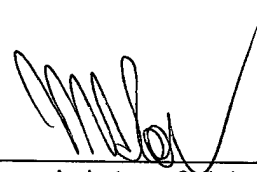
<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	6 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	2 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	1 fls.
<input type="checkbox"/>	11.4 Doc. de contrato de trabalho	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.8 Resumo	1 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (especificar) Anexo 1, Declarações				7 fls.

12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11): 18 fls.

13. Declaro, sob penas da Lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras.

Belo Horizonte, 04/05/2011

Local e Data



Assinatura e Carimbo

Prof. Marco Aurélio Romano-Silva
Pró-Reitor Adjunto de Pesquisa/UFMG
Nomeação DOU nº 4.415/2010

Anexo 1

6. Inventor

6.5 Nome: Estevam Barbosa de Las Casas

6.6 CPF: 202391906-10

6.7 Endereço: Rua Pernambuco, 473, Apto 1602 – Bairro Funcionários – Belo Horizonte - MG

6.8 Telefone: (31) 3409-4774 **FAX:** (31) 3409-6430

6.9 Nome: Renata Maria Moreira Furlan

6.10 CPF: 070262326-14

6.11 Endereço: Rua João Félix Correia, 60, Centro – Sabará - MG

6.12 Telefone: (31) 3409-4774 **FAX:** (31) 3409-6430

6.13 Nome: Amanda Freitas Valentim

6.14 CPF: 063026396-54

6.15 Endereço: Rua David Campista, 207, Apto 501, Bairro Floresta – Belo Horizonte - MG

6.16 Telefone: (31) 3409-4774 **FAX:** (31) 3409-6430

6.17 Nome: Andréa Rodrigues Motta

6.18 CPF: 001393206-36

6.19 Endereço: Rua João das Chagas, 333/1002, Bairro União – Belo Horizonte - MG

6.20 Telefone: (31) 3409-4774 **FAX:** (31) 3409-6430