



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: Inst. de Ensino e Pesquisa

1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104

1.4 Endereço Completo: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte MG

1.5 CEP: 31270-901

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 AdiçãoEscreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: **PATENTE DE INVENÇÃO****3. Título da Invenção ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):****"SIMULADORES ANTROPOMÓRFICOS E ANTROPOMÉTRICOS DE ESTRUTURAS, TECIDOS E ÓRGÃOS DO CORPO HUMANO"**☐ 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):**☐ Asinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)

6.1 Nome: TARCISIO PASSOS RIBEIRO DE CAMPOS

6.2 Qualificação: Professor

6.3 CPF: 390.452.006-78

6.4 Endereço completo: RUA LIGUIRIA, Nº185, BAIRRO BANDEIRANTES, Belo Horizonte - MG

6.5 CEP: 31340-360

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)

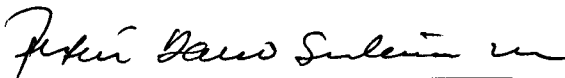
<input checked="" type="checkbox"/>	11.1 Guia de Recolhimento	1 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.5 Relatório descritivo	45 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	12 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	21 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, Declaração, CNPJ, Portaria				15 fls.

**12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11):** 95 fls.

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

Belo Horizonte, 3 de agosto de 2010

Local e Data



Assinatura e Carimbo

Prof. Rubén Dario Sinisterra  
Diretor da Coordenadoria de Transferência  
e Inovação Tecnológica - Reitoria/CTIT/UFMG

## **Anexo 1**

---

6.9 Nome: Cleuza Helena Teixeira

6.10 Qualificação: Professora

6.11 CPF: 311.327.406-06

6.12 Endereço completo: Rua Joaquim Coura, nº273 apto 304, bairro Santa Helena, ,  
Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 35700-409

6.14 Telefone: (31) 34094033

6.15 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.16 Nome: Ireda Lana Duarte

6.17 Qualificação: Professora

6.18 CPF: 054.181.116-98

6.19 Endereço completo: Rua Niquelina, nº97 apto 202 Santa Efigênia, Belo Horizonte  
-MG

6.20 CEP: 30260-100

6.21 Telefone: (31) 34094033

6.22 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.23 Nome: Luciana Batesta Nogueira

6.24 Qualificação: Estudante

6.25 CPF: 046.832.196-97

6.26 Endereço completo: Rua Bom Jardim, nº 500, Bairro Ermelinda Belo Horizonte-  
MG

6.27 CEP: 31250-200

6.28 Telefone: (31) 34094033

6.29 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.30 Nome: Janine Muniz Toledo

6.31 Qualificação: Fonoaudióloga

6.32 CPF: 036.014.896-43

6.33 Endereço completo: Rua dos Fazendeiros, nº132, cond. Ville des Lacs, Nova Lima -MG

6.34 CEP: 31270-901

6.35 Telefone: (31) 34094033

6.36 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.37Nome: Andrea Silva Dias de Matos

6.38 Qualificação: Tecnóloga em Radiologia

6.39 CPF: 047.588.856-43

6.40 Endereço completo: R. dos Crenaques, 348 apt 401 BL 2 - Santa Mônica, Belo Horizonte - Minas Gerais

6.41 CEP: 31530-410

6.42 Telefone: (31) 34094033

6.43 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.44Nome: Monica Paiva Schettini

6.45 Qualificação: Bióloga

6.46 CPF: 028.023.056-70

6.47 Endereço completo: R. Carvalhaes de Paiva, nº310 apt 504 - Cidade Nova, Belo Horizonte - Minas Gerais

6.48 CEP: 31170-340 nº379

6.49 Telefone: (31) 34094033

6.50 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.51Nome: Margareth Maia

6.52 Qualificação: médica

6.53 CPF: 176.636.526-49

6.54 Endereço completo: Rua Bambuí, nº539 apto 101 Anchieta, Belo Horizonte - Minas Gerais

6.55 CEP: 30210-490

6.56 Telefone: (31) 34094033

6.57 E-mail : patentes@ctit.ufmg.br

6.58 Nome: Larissa Thompson

6.59 Qualificação: Fonoaudióloga

6.60 CPF: 052.647.047-08

6.61 Endereço completo: Rua Níquel, nº61 apto 1001 Serra, Belo Horizonte - MG

6.62 CEP: 30220-280

6.63 Telefone: (31) 34094033

6.64 E-mail : [patentes@ctit.ufmg.br](mailto:patentes@ctit.ufmg.br)