



Cepone



255

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) 3409-4033**

1.6 Fax: **(31) 3409-4772**

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):

"METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE CITOTOXIDADE IN VITRO DE MOLÉCULAS E SUBSTÂNCIAS ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DE SINALIZAÇÃO CELULAR, SEU USO E KIT DIAGNÓSTICO".

☐ 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: **MIRIAM MARTINS CHAVES**

6.2 Qualificação: **PROFESSOR** 6.3 CPF: **593730756-91**

6.4 Endereço completo: **RUA FRESERICO CONRNÉLIO, 160, APTO 101, CAIÇARA, BELO HORIZONTE - MG**

6.5 CEP: **31060330**

6.6 Telefone: **(31) 3409-4033** 6.7 Fax: **(31) 3409-4772**

6.8 E-mail: **info@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)

- 9. Declaração na forma do art. 2º da Resolução/INPI nº 134 de 13/12/06**

- ☐ 9.1 Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção foi obtido em decorrência de acesso a amostra de componente do patrimônio genético nacional, realizado a partir de 30 de junho de 2000, e que foram cumpridas as determinações da Medida Provisória 2.186-16, de 23/08/01, informando ainda:

- 9.2** Número e a data da Autorização do acesso correspondente:
Nº : Data: / /

- 9.3 Origem do material genético e do conhecimento tradicional associado, quando for o caso:**

- ☐ 9.4 Declaro que o objeto do presente pedido de patente de invenção não foi obtido em decorrência de acesso a amostra de componente do patrimônio genético nacional, realizado a partir de 30 de junho de 2000. ☐ continua em anexo

10. Procurador (74):


- | | | | |
|------|--------------------|------|---------------|
| 10.1 | Nome: | 10.3 | API/OAB: |
| 10.2 | CPF/CNPJ: | | |
| 10.4 | Endereço completo: | | |
| 10.5 | CEP: | | |
| 10.6 | Telefone: () | 10.7 | FAX: () |

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	19 fls.
<input type="checkbox"/>	11.2 Procuração	0 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.6 Reivindicações	2 fls.
<input type="checkbox"/>	11.3 Documentos de Prioridade	0 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.7 Desenhos	7 fls.
<input type="checkbox"/>	11.4 Doc. de contrato de trabalho	0 fls.	<input checked="" type="checkbox"/>	11.8 Resumo	1 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.9 Outros (especificar)				4 fls.
<input checked="" type="checkbox"/>	11.10 Total de folhas anexadas				34 fls.

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

Belo Horizonte 08-09-08
Local e Data


Assinatura e Carimbo

ANEXO 1 –

6. INVENTOR (72):

6.9 Nome: Carlos Alberto Tagliati

6.10 Qualificação: Professor

6.11 CPF: 765.657.936-20

6.12 Endereço: Rua Costa Rica, n.º 295/802, Sion, Belo Horizonte - MG

6.13 CEP: 30180-120

6.14 Telefone: (31)3409-4033

6.15 Nome: Flávia Dayrell França

6.16 Qualificação: Farmacêutica

6.17 CPF: 036.282.436-37

6.18 Endereço: Rua Fernandes Tourino, n.º 718/1001, Funcionários, Belo Horizonte - MG

6.19 CEP: 30180-120

6.20 Telefone: (31)3409-4033
