

**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):

"DISPOSITIVO PARA BRAQUITERAPIA OCULAR E MÉTODO".

☐ 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)

Pais 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: **TARCÍSIO PASSOS RIBEIRO CAMPOS**

6.2 Qualificação: **PROFESSOR** 6.3 CPF: **390452006-78**

6.4 Endereço completo: **RUA LIGURIA, Nº 185, BAIRRO BANDEIRANTES, BELO HORIZONTE - MG**

6.5 CEP: **31340-360**

6.6 Telefone: **(31) 3409-4033**

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

6.8 E-mail: **info@ctit.ufmg.br**

☒ continua em folha anexa

ANEXO 1 –

6. INVENTOR (72):

6.9 Nome: Arnaldo Prata Mourão Filho

6.10 Qualificação: Engenheiro

6.11 CPF: 486865816-68

6.12 Endereço: Alameda das Rosas, nº269, Bosque do Jambreiro, Nova Lima - MG

6.13 CEP: 34000-000

6.14 Telefone: (31)3409-4033