**SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DE MARCA**

1. DADOS DO SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |       |
| Cargo |       |
| Celular (Whatsapp) |       |
| E-mail |       |
| Unidade |       |
| Departamento |       |
| Telefone |       |
| Vinculo |
| [ ] Docente [ ] Técnico-Administrativo [ ] Graduação [ ] Pós-Graduação [ ] Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1.1.DADOS DO SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |       |
| Cargo |       |
| Celular (Whatsapp) |       |
| E-mail |       |
| Unidade |       |
| Departamento |       |
| Telefone |       |
| Vinculo |
| [ ] Docente [ ] Técnico-Administrativo [ ] Graduação [ ] Pós-Graduação [ ] Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_ |

2. DADOS DA MARCA

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |       |
| Classificação do tipo de marca ( ) |       |
| [ ]  Produto [ ] Serviço |
| Descrição do produto ou serviço |       |
| Elementos Figurativos (VIENA) (Limite de 5 elementos) |                           |
| Imagem |  |

Observação: A imagem da marca deverá ter o **tamanho 8 cm x 8 cm, no formato jpg, em uma única imagem.**

**Assim que preenchido essa solicitação,** enviar os arquivos para o e-mail depi\_protec@ufam.edu.br.

Data de Preenchimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_