|  |
| --- |
| UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVEL CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA |

ANEXO DA INSTRUÇÃO DE SERVIÇO Nº 002/2018-PRPPG

|  |
| --- |
| AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE DISSERTAÇÃO ( X ) OU TESE ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO:** | | |
| Nome do Discente: | | Ano de ingresso: |
| Nome do Orientador: | |  |
| Bolsista?  ( )Sim ( )Não | Se bolsista, qual órgão de fomento?  ( ) CAPES ( ) CNPq ( ) Fundação Araucária ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| RG: | | CPF: |
| E-MAIL: | | TELEFONE: |
| **2. DISSERTAÇÃO OU TESE:** DISSERTAÇÃO | | |
| Título: | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **3. AUTORIZAÇÃO E DECLARAÇÃO:** |
| Autorizo a Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste, IBICT e a CAPES a disponibilizar na *internet* o documento acima citado, sem ressarcimento dos direitos autorais, em formato PDF, a título de divulgação da produção científica brasileira, conforme permissão assinalada:   1. ( X ) o **texto integral** da dissertação/tese de minha autoria, em PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir desta data; \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. ( ) o **texto parcial\*** da dissertação/tese de minha autoria, em PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir desta data; \_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_   **\***A solicitação de disponibilização parcial deve ser feita mediante justificativa assinada pelo autor do trabalho, que deve ser entregue juntamente com o termo de autorização. |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. ASSINATURA:** | |
| Assinatura do discente: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. BIBLIOTECA** | |
| O(a) aluno(a) tem pendências na biblioteca?:  ( ) SIM ( ) NÃO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do setor | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. **BIBLIOTECA – Termo de Doação** | |
| Declaramos que recebemos do Programa de Pós-Graduação o trabalho de conclusão, conforme informações acima. | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do setor | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. |