|  |
| --- |
| UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVELCENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDEPROGRAMA 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\_\_\_\_. |