PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTABILIDADE ACADÊMICO

NÍVEL DE MESTRADO

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TRABALHO FINAL

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** professor(a) orientador(a) do Trabalho de Dissertação do(a) Mestrando(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a entrega do Trabalho Final em mídia digital (pen drive ou cd) no Programa de Pós-Graduação em Contabilidade da UNIOESTE – Nível de Mestrado, considerando que o(a) Mestrando(a) cumpriu os itens conforme a seguir:

( ) Revisão gramatical da língua portuguesa, com comprovação;

( ) Normas da APA ou ABNT;

( ) Sugestões da banca examinadora;

( ) Título, resumo e palavras-chaves em língua estrangeira, com comprovante de revisão gramatical;

( ) Arquivo em Word e PDF, para disponibilização na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD.

Cascavel/ PR, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome**

Professor (a) Orientador (a)