

AUTORIZAÇÃO INTEGRAL

Nome do autor: _____

CPF: _____ Telefone: () _____

E-mail do autor: _____

Autoriza a divulgação deste endereço eletrônico na C@thedra? Sim Não

Dissertação de Mestrado

Tese de Doutorado

Tese de Livre-Docência

Título: _____

Palavras-chave: _____

Campus: _____

Programa de Pós-Graduação: _____

Área de Concentração _____

Linha de Pesquisa: _____

Orientador: _____

Co-orientador: _____

Banca: _____

Data da defesa: ____/____/____

() **AUTORIZO** a Universidade Estadual Paulista (UNESP), a publicar em ambiente digital institucional, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da obra acima citada, em formato PDF, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, em conformidade com o estabelecido pela CAPES (**PORTARIA No- 13, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2006**).

Data: ____/____/____.

Assinatura do(a) autor(a)

OBS.: Preencher este Termo em duas vias assinadas. A primeira, permanece na Seção de Pós-graduação e a segunda será encaminhada à Biblioteca da Unidade juntamente com o arquivo eletrônico em formato PDF.