



Autorização de Divulgação de Teses e Dissertações

1. Identificação do autor

Nome Completo:

RG/RNM:

CPF:

RA:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

2. Identificação do trabalho

a) Tipo Tese (Doutorado) Dissertação (Mestrado) b) Idioma do Trabalho:

c) Título (*deve ser exatamente como consta na frente da Ata ou na anotação feita pela banca no verso da Ata*):

d) Programa de Pós-graduação:

e) Data da Defesa:

f) Local da Defesa: Santo André

São Bernardo do Campo

Nome do(a) Orientador(a):

Nome do(a) Coorientador(a) 1:

Nome do(a) Coorientador(a) 2:

3. Autorização para divulgação do trabalho (assinale apenas uma das opções abaixo)

Autorizo a Fundação Universidade Federal do ABC a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento supracitado, de minha autoria, para fins de leitura e / ou impressão pela internet.

Liberar o conteúdo dos arquivos para acesso público.

Reter o conteúdo dos arquivos por motivos de patente, publicação e/ou direitos autorais e liberar o Resumo e Palavras-chave.

4. Informações para Plataforma Sucupira/CAPES

4.1. Área de Concentração do programa à qual o trabalho de conclusão está associado:

4.2. Linha de Pesquisa do programa à qual o trabalho de conclusão está associado:

4.3. Projeto de Pesquisa em cujo contexto foi desenvolvido o trabalho de conclusão (responda somente se tiver projeto associado):

4.4. Atividade Futura (assinale apenas uma opção para cada pergunta)

a) Vínculo Empregatício Atual: CLT Aposentado Bolsa de Fixação
 Servidor Público Colaborador Não possuo vínculo empregatício

b) Instituição: Empresa Pública ou Estatal Outros
 Empresa Privada Instituição de Ensino e Pesquisa Não possuo vínculo empregatício

c) Expectativa de Atuação: Ensino e Pesquisa Pesquisa Profissional Autônomo
 Empresas Pesquisa Outra

d) Assinalar se há expectativa de atuação na mesma área de titulação do curso:

Sim

Não

O(A) DISCENTE E ORIENTADOR(A)/COORIENTADOR(A) SE DECLARAM RESPONSÁVEIS PELO CONTEÚDO DO TRABALHO E PELAS CONFIGURAÇÕES DO ARQUIVO DIGITAL FORNECIDOS.

/ /

Assinatura do(a) discente

Nome Completo e Assinatura do(a) Orientador(a) / Coorientador(a)