



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
BIBLIOTECA SETORIAL**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DO TCC NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFPB**

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO

Título: _____

Autor: _____

CPF: _____ Telefone: _____

Email: _____

Orientador: _____

Total de páginas: _____

Data da defesa: ___ / ___ / ___

2 INFORMAÇÕES SOBRE A PUBLICAÇÃO

Qual é a amplitude da liberação da publicação?: () total () parcial () não autorizo

Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

() sumário () capítulos; especificar: () outros itens; especificar:

Em caso de publicação parcial, indicar restrições:

Obs.: A liberação parcial será mantida pelo prazo de um (1) ano a contar da data de defesa do tcc. Caso deseje a prorrogação, o aluno deve entrar em contato com a Biblioteca Setorial do CCM.

3 DECLARAÇÃO DO AUTOR

Na qualidade de titular dos direitos de autoria da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a disponibilizá-la gratuitamente em meio eletrônico (Repositório Institucional), na rede mundial de computadores, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica da Instituição, a partir desta data.

Assinatura do aluno: _____

Assinatura do orientador: _____

Data: ___ / ___ / ___