



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

REITORIA

Avenida Rio Branco, 50 – Santa Lúcia – 29056-264 – Vitória – ES

27 3357-7500

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, e em consonância com as disposições da Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1988 ou em outras que regulem ou vierem a regular a matéria, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo – Ifes a disponibilizar, on-line, no Sistema de Bibliotecas e/ou Repositório, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral do documento abaixo citado, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira.

#### 1. Material Bibliográfico

Data da Defesa: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Nome do Curso ou Programa de Pós-Graduação: \_\_\_\_\_

Campus do Curso ou do Programa de Pós-graduação: \_\_\_\_\_

Área do conhecimento (conforme tabela do CNPq):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese de doutorado                   | <input type="checkbox"/> Monografia de curso de especialização                          |
| <input type="checkbox"/> Dissertação de mestrado             | <input type="checkbox"/> Trabalho de conclusão de curso de bacharelado ou de tecnologia |
| <input type="checkbox"/> Monografia de curso de licenciatura | <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____                                     |

#### 2. Agência de Fomento

CAPES  CNPq  Outro (especifique):

#### 3. Autor

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Titulação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Orientador

Nome: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

#### 5. Informações de Disponibilização do Documento

Restrição para publicação: ( ) Total ( ) Parcial TEMPO DE RESTRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
( ) Não Restringir

Em caso de restrição total, especifique o motivo da restrição: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Em caso de restrição parcial, especifique capítulo(s) restrito(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Assinatura do autor (rubricar o anverso do formulário): \_\_\_\_\_

Assinatura do coautor (rubricar o anverso do formulário): \_\_\_\_\_

Assinatura do coautor (rubricar o anverso do formulário): \_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador (rubricar o anverso do formulário): \_\_\_\_\_