

## Termo de Autorização para Publicação Eletrônica na Biblioteca Digital da UCDB

1. Identificação do material bibliográfico:  Dissertação  Tese  Monografia/Artigo

### 2. Identificação do autor/documento

Curso: MESTRADO EM PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação (se for o caso) MESTRADO EM PSICOLOGIA

Área de concentração (Tabela CNPq - Para Mestrado/Doutorado): PSICOLOGIA DA SAÚDE

Título do trabalho: \_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_

RG do autor: \_\_\_\_\_ CPF do autor: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_

Co-orientador: \_\_\_\_\_

Membro da Banca: \_\_\_\_\_

Membro da Banca: \_\_\_\_\_

Membro da Banca: \_\_\_\_\_

Número de páginas: \_\_\_\_\_ Data da Defesa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data de entrega do arquivo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 3. Informações de acesso ao documento

Liberar o conteúdo dos arquivos para acesso público? Sim  Não

Reter o conteúdo dos arquivos por motivos de patente, publicação e/ou direitos autorais Sim  Não

Liberar o conteúdo parcial para acesso público? (Folha de rosto, sumário, resumo) Sim  Não

Anote algumas observações caso houver: \_\_\_\_\_

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com as Lei nº 9610/98 (direitos Autorais), Lei nº 13.709/2018 (Proteção Geral de Dados Pessoais), autorizo à Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, a disponibilizar gratuitamente, sem resarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinadas acima, do documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado\*, para fins de leitura, download ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data.

\* Texto (PDF); Imagem (PBG ou JPEG); Som (WAV, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, AVI, QT); Outros (Específico da área)

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Data

Assinatura do autor

Assinatura do orientador

ESPAÇO RESERVADO PARA O DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DESTE TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Recebido por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_