

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

*Campus* Porto Alegre

Diretoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação

**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

**1.Identificação do tipo de documento:** <<Identificação do tipo de documento:>>

**2. Identificação do autor(a) e do documento**

**Nome completo:** <<Nome do Aluno (a):>>

**RG:** <<RG:>> **Órgão expedidor:** <<Órgão Expedidor:>> **CPF:** <<CPF:>>

**E-mail:** <<Email do Aluno (a):>> **Telefone:** <<Telefone:>>

**Programa/Curso de Pós-Graduação ou Especialização:** <<Nome do Curso>>

**Orientador(a):** <<Professor (a) Orientador (a):>>

**Título do documento:** <<Título da dissertação:>>

**3. Autorização para disponibilização no repositório digital do IFRS**

A divulgação do documento digital é uma exigência da CAPES, disciplinada pela Portaria nº 013, de 15/02/2006.

Autorizo o IFRS a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais o documento supracitado, de minha autoria, no repositório digital do IFRS, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet:

**Modalidade** (Texto inteiro ou Texto parcial\*): <<Modalidade:>>

Se for texto parcial, especifique partes a excluir e justifique: <<Especifique partes a excluir e justifique:>>

\*Neste caso, informe a data a partir da qual pode ser divulgada na íntegra, no repositório do IFRS.

Data: <<Data:>>

**Assinatura do orientador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do autor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porto Alegre, <<Data da defesa:>>*.*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

*Campus* Porto Alegre

Diretoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIDADE DE TRABALHOS ACADÊMICOS**

|  |
| --- |
| **1. Identificação do autor e do documento****Nome completo:** <<Nome do Aluno (a):>>**RG:** <<RG:>> **CPF:** <<CPF:>>**E-mail:** <<Email do Aluno (a):>> **Telefone:** <<Telefone:>>**Curso:** <<Nome do Curso>> **Campus:** Porto Alegre**Tipo de trabalho: ⭖Relatório de Estágio ⭖TCC ⭖ Dissertação ⭖Tese**  **⭖ Outros. Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nome do(a) orientador(a):** <<Professor (a) Orientador (a):>>**Data da apresentação:** <<Data da defesa:>>**Título do documento:** <<Título da dissertação:>>**2. Restrições (período de embargo): ⭖ sim ⭖não** **Em caso afirmativo, informe a data de liberação: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ (no máximo até dois anos após a data da apresentação)** **Justificativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****3. Autorização para disponibilização no Repositório Digital / Biblioteca Digital do IFRS.****⭖ Autorizo o IFRS a depositar e disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento supracitado, de minha autoria, no Repositório Digital / Biblioteca Digital para fins de leitura e/ou impressão pela Internet.****⭖Não autorizo o IFRS a depositar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento supracitado, de minha autoria, no Repositório Digital / Biblioteca Digital.** Porto Alegre**, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) autor(a) ou de seu(sua) representante legal** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do(a) orientador(a)** |