

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL
FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

1. Identificação do tipo de documento

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="radio"/> Artigo | <input type="radio"/> Monografia de | <input type="radio"/> Relatórios de extensão |
| <input type="radio"/> Dissertação de | <input type="radio"/> especialização | <input type="radio"/> Relatórios de impacto social |
| <input type="radio"/> mestrado | <input type="radio"/> Monografia de | <input type="radio"/> Relatórios de pesquisa |
| <input type="radio"/> Livro | <input type="radio"/> residência | <input type="radio"/> Tese de doutorado |
| <input type="radio"/> Materiais | <input type="radio"/> Patentes/registros de | <input type="radio"/> Trabalho de conclusão de |
| <input type="radio"/> didáticos | <input type="radio"/> inovação | <input type="radio"/> graduação |
| | <input type="radio"/> Produção artística e | |
| | <input type="radio"/> cultural | |

2. Identificação do(s) autor(es) e do documento

Nome completo: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Nome completo: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Nome completo: _____

Matrícula: _____ CPF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Programa/curso: _____

Nome completo do orientador: _____

Nome completo do coorientador: _____

Data da defesa: _____

Título do documento: _____

3. Está sujeito a registro de patente?

- Não
- Sim. Informar o nº do processo e local:

4. Tempo de sigilo

- Acesso aberto e imediato:** autorizo que o trabalho supracitado seja disponibilizado gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, no repositório institucional da FCMMG imediatamente.
- Acesso embargado:** solicito que o arquivo deve permanecer indisponível por ____ meses em razão das publicações derivadas. Informe a data a partir da qual pode ser divulgado na íntegra (prazo máximo de dois anos): ____/____/____

5. Das declarações e confirmações

Diante do anteriormente informado nos itens acima e ciente das obrigações e declarações, afirmo e confirmo:

5.1. Declaro que o arquivo que contém o trabalho enviado é a versão final do mesmo corrigida e aprovada no dia ____/____/____ pela banca/examinador, etc.;

5.2. Declaro que o arquivo que contém o trabalho entregue é original, ou seja, não infringe direitos de qualquer outra pessoa e que possa eventualmente conter material do qual não detenho direitos de autor, e, mesmo não sendo este o caso, conforme declaração anexa ao presente termo, demonstro autorização prévia do detentor dos referidos direitos para conceder à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG) os termos requeridos para esta licença;

5.3. Confirmo que estou ciente de que o depósito da produção intelectual acerca do envio do trabalho, preserva os direitos do autor, e, dessa forma, não implica em transferência dos meus direitos sobre o trabalho para a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG);

5.4. Declaro e autorizo na qualidade de titular dos direitos de autor do trabalho supracitado que a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG) à disponibilizá-lo gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinaladas acima, para fins de leitura, impressão e/ou download pela internet, a título

de divulgação da produção científica gerada pela FCMMG, a partir desta data;

5.5. Declaro e autorizo publicação do trabalho enviado no site do repositório institucional da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG);

Assinatura do autor

Assinatura do autor

Assinatura do autor

Assinatura do orientador

***A assinatura deve ser digital (não serão aceitas assinaturas copiadas e coladas).**