



# SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

## FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DEPÓSITO E DISPONIBILIZAÇÃO ELETRÔNICA DE DOCUMENTO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DÁ FAMEMA (RI-FAMEMA)

#### Identificação:

Nome do(a) autor(a): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Curso/Programa: \_\_\_\_\_

Nome do(a) orientador(a): \_\_\_\_\_

Nome do(a) coorientador(a): \_\_\_\_\_

#### Documento:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tese                       | <input type="checkbox"/> Dissertação                |
| <input type="checkbox"/> Monografia – Graduação     | <input type="checkbox"/> Monografia – Pós-Graduação |
| <input type="checkbox"/> Produto Técnico            | <input type="checkbox"/> Artigo científico          |
| <input type="checkbox"/> Outro (especificar): _____ |   |

Título e subtítulo: \_\_\_\_\_

#### Permissão para cadastro, depósito e acesso ao documento:

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação citada acima, de acordo com a Lei nº 9610/98, **AUTORIZO** a Faculdade de Medicina de Marília, a depositar e disponibilizar gratuitamente o documento no RI-FAMEMA, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões contidas neste Termo, em formato digital, para fins de leitura, *download* e impressão, a título de preservação e divulgação da produção técnico-científica gerada pela Faculdade de Medicina de Marília. Assim, autorizo o depósito do documento e a disponibilização de acesso imediato ao seu resumo, a partir da data de assinatura deste Termo. Autorizo ainda, o acesso ao documento na íntegra a partir de:

Imediato                       12 meses                       18 meses                       24 meses

Não autorizo (especificar motivo). Esta opção não se aplica à Dissertação, Tese e Produto Técnico. A disponibilização de dissertação e tese é obrigatória, conforme Portaria CAPES nº 13, de 15/02/2006.

Motivo: \_\_\_\_\_

Declaro que o documento encaminhado se trata da versão final do trabalho, confirmada pelo orientador mediante assinatura abaixo e que a entrega do documento não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Marília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Autor: \_\_\_\_\_

Estou ciente e de acordo com a disponibilização do documento, conforme termos acima.

Assinatura do Orientador \_\_\_\_\_