



PORTAL DE TESES EM ENFERMAGEM  
BVS ENFERMAGEM  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE TEXTO COMPLETO DE TESE/DISSERTAÇÃO**

**1 Identificação do tipo de documento**

Tese     Dissertação     Livre-Docência

**2 Identificação do autor e do documento**

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

RG: \_\_\_\_\_    Órgão Emissor: \_\_\_\_\_    CPF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_    E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Programa/Curso de Pós-Graduação: \_\_\_\_\_

Nome do orientador: \_\_\_\_\_    Data da defesa: \_\_/\_\_/\_\_

Título do trabalho: \_\_\_\_\_

**3 Autorização para disponibilização na BVS Enfermagem, pela Lei nº 9610, de 19/02/1998**

Autorizo o Portal de Teses em Enfermagem, parceria da BVS Enfermagem com a Associação Brasileira de Enfermagem, a disponibilizar por meios eletrônicos na Internet do referido Portal, em formato PDF, gratuitamente ou onerosamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral do documento supracitado, de minha autoria, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica, a partir da data assinatura do presente termo:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) autor(a) ou seu representante legal

**Obs:** Solicitamos o preenchimento do formulário com assinatura e envio via Fax (número abaixo). O original, obrigatoriamente, deve ser remetido pelo Correio para o endereço abaixo:

**Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn**  
**Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CEPEn**  
**Av. L2 Norte – SGAN Quadra 603 – Conjunto B – Asa Norte**  
**CEP 70830-030 - Brasília – DF**

**Telefone/ Fax – (61) 3226-0653 – 3225-4473**