



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM LETRAS



FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DA DIVULGAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO  
DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NO BANCO DE TESES & DISSERTAÇÕES DA CAPES E  
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UNIMONTES

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

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

Título do Trabalho de Conclusão: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO: Dissertação ( ) Dissertação + produto ( ) Relatório de Pesquisa + produto ( )

Data da defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º de páginas: \_\_\_\_\_

Docentes da banca avaliadora: \_\_\_\_\_/Unimontes (Orientador), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/Instituição (Titular Externo) e \_\_\_\_\_/Instituição (Titular Interno).

O trabalho de conclusão foi submetido para publicação? ( ) Sim ( ) Não

Caso afirmativo, indique o nome do periódico:

O periódico exige sigilo até a data da publicação? ( ) Sim ( ) Não

O Trabalho de Conclusão contém conteúdo sigiloso para registro de patente? ( ) Sim ( ) Não

A patente já foi depositada? ( ) Sim ( ) Não – Caso afirmativo, indique o n.º do registro: \_\_\_\_\_

Nível: (X) Mestrado

Nome da instituição de Ensino Superior: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Unidade: Departamento de Comunicação e Letras

Nome do programa: Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Letras (PROFLETRAS)

Marque a opção desejada e entregue o formulário na secretaria da Pós-Graduação assinado.

( ) Autorizo o envio do Trabalho de Conclusão descrito acima para o Banco de Teses & Dissertações da CAPES e Repositório Institucional da Unimontes a partir do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_.

( ) Não autorizo o envio do Trabalho de Conclusão descrito acima para o Banco de Teses & Dissertações da CAPES e Repositório Institucional da Unimontes.

\_\_\_\_\_  
Aluno(a) titulado(a)

\_\_\_\_\_  
Orientador(a)