

**TERMO DE ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**CURSO \_\_\_\_\_**

Nome do autor:		
Código de matrícula:	RG:	CPF:
Telefone:	E-mail:	
Título do trabalho:		
Palavras-chave:		
Orientador:		
Coorientador:		
Número de folhas:	Data da defesa:	Nota obtida:

Tipo de produção intelectual:

TCC – Graduação  TCC – Especialização  Dissertação  Tese

Permissão de acesso integral ao texto e/ou armazenamento dos dados cadastrais do documento através do catálogo da Biblioteca Central Dr. José Mariano da Rocha Filho:

**Total** – Em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Câmpus de Frederico Westphalen, através da Biblioteca Central Doutor José Mariano da Rocha Filho, **a disponibilizar gratuitamente o texto integral do trabalho em sua base de dados**, sem ressarcimento dos direitos autorais, o, em formato PDF, para fins de leitura, impressão e/ou download, a partir desta data.

**Restrito** – Em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Câmpus de Frederico Westphalen, através da Biblioteca Central Doutor José Mariano da Rocha Filho, **a armazenar o texto integral do trabalho em sua base de dados**, a título de controle interno institucional. Porém, não libero a disponibilização do mesmo para qualquer consulta, exceto ao coordenador do curso e ao professor orientador do estudo.

Obs.: A Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, câmpus de Frederico Westphalen, responsabiliza-se pelo armazenamento do Trabalho de Conclusão de Curso do aluno pelo prazo de 5 (cinco) anos, a partir desta data. Após este período, ficará a critério da instituição o destino do material.

Frederico Westphalen, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

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

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

Eu, coordenador do Curso \_\_\_\_\_, declaro que recebi o texto final do trabalho acima mencionado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, o qual será encaminhado juntamente com uma via deste formulário à Biblioteca Central Doutor José Mariano da Rocha Filho, para controle e devidas providências.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador do Curso