

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA DO HU-UFPI**

Conforme disposto na Lei Federal 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 e na Lei 10.973, de 2 de dezembro de 2004.

**Termo de autorização para publicação da produção científica no Repositório Institucional do HU-UFPI.**

Autorizo o Hospital Universitário da UFPI a disponibilizar e compartilhar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento supracitado, de minha autoria, na biblioteca e no repositório institucional do Hospital Universitário da UFPI para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1 Identificação do tipo de documento**

Tese ( )      Dissertação ( )      Artigo ( )      Trabalho de conclusão de curso ( )  
( ) Outros. Especificar \_\_\_\_\_ Data de Defesa: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**2 Identificação do(a) autor(a) e do documento**

Autor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Programa de Residência: \_\_\_\_\_ Área de Concentração: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Co-orientador: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA**

O referido autor:

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao Hospital Universitário da UFPI os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não Hospital Universitário da UFPI, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da obra, autorizo o Hospital Universitário da UFPI a disponibilizar, o texto integral do trabalho citado, conforme permissão abaixo por mim assinada, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. É proibido qualquer uso da obra que não o autorizado pela legislação autoral.

**Este formulário deve ser encaminhado à biblioteca que atende o curso junto com a versão digital em PDF do documento.**

TERSINA, PI \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor