

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, abaixo-assinado, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Mestrado Nacional Profissional em Ensino de Física – Polo Ji-Paraná/UNIR, portador(a) do RA:_____, CPF:_____, RG:_____, venho por meio deste autorizar a disponibilização pelo Pólo do Departamento de Física de Ji-Paraná do Mestrado Nacional Profissional em Ensino de Física (PJIPAMNPEF) do meu Trabalho de Conclusão de Curso em meios eletrônicos existentes ou que venham a ser criados.

Ji-Paraná, ____ de _____ de _____

Nome por extenso