



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

AUTORIZAÇÃO

Autor (a):	
RG:	Telefone:
E-mail:	
Curso/Programa:	( ) Dissertação ( ) Tese
Título: _____	

DATAR E ASSINAR O ITEM ESCOLHIDO

Autorizo o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina a disponibilizar, gratuitamente, no Portal Domínio Público do Ministério da Educação, conforme Ofício-Circular Capes/DAS nº 059/2006, de 18/08/2006, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da dissertação/tese de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

( ) SIM ( ) NÃO

Justificar o motivo, caso não autorize a divulgação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bolsa:

( ) SIM Qual: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
( ) NÃO

Agência de fomento para pesquisa:

( ) CAPES ( ) CNPq ( ) Outro (especifique) \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

## RELATÓRIO 1 PARA BASE SUCUPIRA

A ser preenchido pelo aluno

### TESES E DISSERTAÇÕES DA PSICOLOGIA

---

Autor(a)

---

Nível	Linha	Matrícula	Data da Defesa
( ) M ( ) D			

---

Título

---

Orientador (a)

---

A qual projeto de pesquisa do (a) orientador(a) está vinculado o presente trabalho (Colocar o nome do projeto)

---

BANCA

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Bolsa ( ) Sim ( ) Não

Período

Financiador

---

Vínculo Atual ( ) Sim ( ) Não

---

Atividade

Mesma área de Titulação

( ) Sim ( ) Não

---

Expectativa de atuação

---

Endereço

---

Telefones

---

E-mail

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

## RELATÓRIO 2 PARA BASE SUCUPIRA

A ser preenchido pelo aluno

---

Nome do aluno

---

Contato

Logradouro

---

Bairro

Cidade

UF

---

País

Caixa Postal

CEP

---

Telefones

---

E-mail (caixa alta)

---

---

**Vínculo Empregatício**

**Tipo de Instituição**

**Expectativa de Atuação**

CLT

Instituição de Ensino

Ensino e Pesquisa

Servidor Público

e Pesquisa

Pesquisa

Aposentado

Empresa pública ou estatal

Empresas

Colaborador

Empresa privada

Profissional autônomo

Bolsa de Fixação

Outra

Mesma área de

Sem vínculo

titulação

Outro

Outro