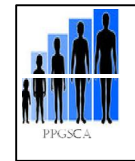




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



AUTORIZAÇÃO DE DEPÓSITO DE DISSERTAÇÃO/TESE
NA BIBLIOTECA CENTRAL

Autorizo o envio para a confecção da ficha catalográfica e posterior depósito na Biblioteca Central do trabalho abaixo especificado, visto se tratar da versão final por mim referendada.

<input type="checkbox"/>	DISSERTAÇÃO	<input type="checkbox"/>	TESE
NOME DO(A) ALUNO(A):			
NOME DO(A) ORIENTADOR(A):			
NOME DO(A) COORIENTADOR(A):			
TÍTULO DA DISSERTAÇÃO/TESE:			
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:			
LINHA DE PESQUISA:			
DATA DA DEFESA:			

Recife, ____ de _____ de _____.

NOME DO ORIENTADOR (A)