**ENTREGA DE EXEMPLAR DEFINITIVO DA DISSERTAÇÃO**

De: Nome do(a) orientador(a)

Para: Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade

Assunto: Entrega do exemplar definitivo da dissertação

Senhor(a) Coordenador(a),

Eu, nome do(a) orientador(a), orientador(a) do(a) aluno(a) nome do(a) aluno(a), deste Programa, encaminho 01 (uma) cópia digital da versão final da sua Dissertação de Mestrado.

Aproveito, ainda, informar que o(a) referido(a) mestrando(a) incorporou no texto de seu trabalho final as alterações sugeridas pela banca examinadora no dia da defesa da dissertação, intitulada "título da dissertação".

Abaixo informamos os dados necessários para solicitação de cadastro do arquivo final no Repositório Institucional da UFC.

Dessa forma, autorizo a submissão do trabalho.

Atenciosamente,

Fortaleza, data.

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a) | |

**SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DE ARQUIVO FINAL (DISSERTAÇÃO / TESE) NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFC**

**(\* possuem preenchimento obrigatório)**

**NÃO PREENCHER EM CAIXA ALTA**

**Dados Gerais**

Nome completo do(a) **Discente\***:

Nome completo do(a) **Orientador(a)\***:

Nome completo do(a) **Coorientador(a)(s)[se houver]**:

**Dados do Trabalho**

**Título** do documento\* **(igual a ficha catalográfica. Deve estar igual ao informado no Termo de Autorização. Lembre-se: usar letras maiúsculas somente na primeira palavra do título e em nomes próprios):**

O título foi alterado após a apresentação? (     ) Sim (     ) Não

**Tipo** de documento**\***: (     ) Dissertação (     ) Tese

Número de **páginas\* (igual ao da ficha catalográfica)**:

**Ano** da defesa\*:

**Título** do documento em **inglês**:

**Palavras-chave** ou termos em **português\***:

**Palavras-chave** ou termos em **inglês\***:

**Resumo** em língua portuguesa**\***:

***Abstract*** em língua inglesa**\***:

***Lattes* e ORCID**

*Sugestão: na página do PPGFisio encontra-se os links de Lattes e ORCID do corpo docente.*

**Discente: Nome do Discente**

**Lattes\*:**     

**ORCID\*:**

**Orientador(a): Nome do Orientador**

**Lattes\*:**     

**ORCID\*:**

**Coorientador(a)(s)[se houver]: Nome do Coorientador**

**Lattes\*:**     

**ORCID\*:**

**Disponibilização do documento**

Deve ser preenchido de acordo com o Termo de Autorização.

**Tipo de permissão de acesso ao trabalho\***:

(     ) Acesso aberto (     ) Acesso embargado

Para a disponibilização com acesso embargado, favor justificar o motivo:

No caso de acesso embargado **informe a data** (respeitando o prazo máximo de até dois anos, a contar da data de assinatura do termo) a partir da qual o trabalho poderá ser disponibilizado no Repositório Institucional da UFC: XX/XX/XXXX

**Citação**

**Elaborar citação de acordo com o modelo abaixo, editando apenas as caixas de informações\*:**

ÚLTIMO NOME EM LETRA MAÍUSCULA,Demais Nomes do Discente (letras maiúsculas apenas em cada inicial).Título do trabalho com letras maiúsculas somente na primeira palavra do título e em nomes próprios (igual ao Termo e Ficha Catalográfica).ANO. Número de folhas f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia e Funcionalidade) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, ANO. Disponível em:

**Exemplo:**

FULANO, José da Silva. Revisão sistemática sobre as normas para o recebimento da versão final de Dissertações. 2023. 80 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia e Funcionalidade) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: