



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL

REQUERIMENTO

AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

À

Secretaria de Pós-Graduação

Programa de Pós-Graduação

Mestrado profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde

Eu

R.G.:

C.P.F.:

e-mail:

Fone:

Autorizo o MPEISS – Programa de Pós-graduação – **Mestrado Profissional**, a **publicar** o(s) artigo(s), caso o(s) mesmo(s) não seja(m) publicado(s) no(s) meio(s) ao(s) qual(is) foi(ram) submetido(s).

ARTIGO - 1:

Nome da Revista:

Editor – Nome:

E-mail:

Extrato Qualis:

COAUTORIA:

ARTIGO - 2:

Nome da Revista:

Editor – Nome:

E-mail:

Extrato Qualis:

COAUTORIA:

Estou ciente de que ficarei impedido de publicar o(s) referido(s) artigo(s) em qualquer meio escrito ou eletrônico sem a permissão do PPGE, por 24 (vinte e quatro) meses a contar da data do efetivo envio do(s) artigo(s) ou até que se tenha uma resposta definitiva da editoria do periódico.

Assinatura

Campus Barcelona
Av. Goiás, 3400,
Bairro Barcelona,
CEP: 09550-051
São Caetano do Sul/SP

Campus Centro
Rua Santo Antônio, 50,
Bairro Centro,
CEP: 09521-160
São Caetano do Sul/SP

Campus Conceição
Rua Conceição, 321,
Bairro Santo Antônio,
CEP: 09530-060
São Caetano do Sul/SP

Campus São Paulo
Rua Treze de Maio, 681,
Bairro Bela Vista,
CEP: 01327-000
São Paulo/SP

Campus Pós Lato
Rua Manoel Coelho, 600,
(6º andar), Bairro Centro,
CEP: 09510-101
São Caetano do Sul/SP