Universidade de São Paulo - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

|  |
| --- |
| Nome da aluno (a): Código USP (Obrigatório):  |
| Programa:( )Ciência dos Alimentos ( ) Farmácia (Fisiopatologia e Toxicologia)( ) Fármaco e Medicamentos ( ) Tecnologia Bioquímico-Farmacêutica |
| Nome da Orientador(a):  |

**AUTORIZAÇÃO**

Na qualidade de titular dos direitos morais e patrimoniais de autor querecaem sobre minha defesa de Tese/Dissertação intitulada: “ “ com fundamento nas disposições da Resolução CoPGr 7569, de 03/10/2018 e com a anuência do(a) orientador(a) , solicito à Comissão de Pós-Graduação da FCF/USP a retenção da publicação do trabalho pelo período de 24 meses, pelos motivos abaixo:

**JUSTIFICATIVA**

São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

Nome e Assinatura
Aluno(a)

Nome e Assinaturado do
Orientador(a)