



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - CURSO DE MESTRADO  
Campus I – BR 285, Km 171 – Bairro São José – Passo Fundo, RS  
CEP: 99001-970 - Fones (54) 3316-8365  
E-mail:ppgodonto@upf.br Web: [www.ppgodonto.upf.br](http://www.ppgodonto.upf.br)

---

## DECLARAÇÃO

Eu, ....., declaro estar ciente da exigência do PPGOdonto de entregar, por ocasião do encaminhamento da versão definitiva da dissertação intitulada \_\_\_\_\_, para fins de homologação pela Comissão de Pesquisa e Pós-graduação (CPPG) da UPF, o(s) comprovante(s) de recebimento do(s) artigo(s) científico(s) (de acordo com o modelo de dissertação adotado) por uma revista científica, resultante(s) do projeto realizado durante o curso de mestrado, sob orientação do prof. Dr....., autor intelectual do projeto. Declaro, ainda, ter ciência de que após 180 dias da data de defesa da dissertação, caso os demais trabalhos não tenham sido submetidos às revistas científicas, o orientador supracitado passa a ter o direito de submetê-los para fins de publicação, na condição de primeiro autor.

Passo Fundo, .....

---

(nome do mestrando)