



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) 3316-8395

E-mail:ppgodonto@upf.br Web: www.ppgodonto.upf.br

DECLARAÇÃO

Eu, **nome do mestrando**, declaro estar ciente da exigência do PPGOdonto de entrega, por ocasião do encaminhamento da versão definitiva da dissertação para homologação, do comprovante de recebimento, por revistas científicas, de pelo menos um artigo extraído da dissertação e apresentado junto a dissertação. Ainda, que após 120 dias da data de defesa, caso os demais artigos não tenham sido encaminhados, o(a) orientador(a) passa a ter o direito de elaborar e publicar os mesmos na condição de primeiro autor.

Passo Fundo, _____ de _____ de _____.

Nome do mestrando