

REQUERIMENTO

AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO 90 (NOVENTA) DIAS

Programa de Pós-Graduação em Educação – MESTRADO PROFISSIONAL DOCÊCIA E GESTÃO EDUCACIONAL			
Eu			
R.G.:	C.P.F.:	e-mail:	
Fone:			
	· ·	duação em Educação – Mestrado Profissional , a	
publicar o(s) a foi(ram) subme		não seja(m) publicado(s) no(s) meio(s) ao(s) qual(is))
ARTIGO - 1:			
Nome da Revis	sta:		
Editor - Nome	:		
E-mail			
Extrato Qualis	:		
COAUTORIA:			
ARTIGO - 2:			
Nome da Revis	sta:		
Editor - Nome	:		
E-mail	:		
Extrato Qualis	:		
COAUTORIA:			
Estou ciente de	que ficarei impedido de publ	icar o(s) referido(s) artigo(s) em qualquer meio escrito)
ou eletrônico se	em a permissão do PPGE, po	r 24 (vinte e quatro) meses a contar da data do efetivo)
envio do(s) arti	go(s) ou até que se tenha um	a resposta definitiva da editoria do periódico.	
			-

Secretaria de Pós-Graduação