



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGO DE PERIÓDICO NA INTERNET

(Repositório AXIS GHC, catálogo da Biblioteca do GHC, bases de dados da BVS, entre outros)

1. Identificação do tipo de documento:

() Artigo de periódico

2. Identificação do autor:

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Telefone: () _____ Email: _____

Demais autores

Nome	CPF	RG	Assinatura

3. Identificação do documento:

Título (subtítulo) do artigo: _____

Data da entrega: ____/____/____

Título do periódico: _____ Volume: _____ Número: _____

Licença de Uso

Na qualidade de titular dos direitos autorais da publicação, de acordo com a Lei nº 9.610/98, autorizo o Hospital Nossa Senhora da Conceição a disponibilizar na Internet, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, o texto integral da obra citada ou, se for o caso, partes desta, conforme período de embargo mencionado acima, para fins de leitura, impressão ou download, a título de divulgação da produção científica gerada por esta Instituição, a partir desta data.

() Declaro que li e estou de acordo com os termos acima expostos.

Declaração de Distribuição (não exclusiva)

O referido autor:

- Declaro que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao Hospital Nossa Senhora da Conceição os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.
- Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Hospital Nossa Senhora da Conceição, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

() Declaro que li e estou de acordo com os termos acima expostos.

Assinatura do(a) autor(a) ou seu representante legal

Local

____/____/____.
Data