**ANEXO B**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO VÍDEO PARA POPULARIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DA CIÊNCIA**

\*ENTREGAR O ANEXO JUNTO À VERSÃO FINAL DO TRABALHO E DEMAIS DOCUMENTOS EXIGIDOS

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do MESTRE), juntamente com meu orientador, Prof(a). Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , autorizamos a divulgação do vídeo, que foi gravado por mim, para divulgação do trabalho de mestrado intitulado “ XXXXXX”. A divulgação ocorrerá nas redes sociais e mídias digitais do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Estamos cientes de que o vídeo poderá ser compartilhado por terceiros com finalidade de ampliar a divulgação do estudo e do PPGCF. A presente autorização é concedida a título gratuito, sem que haja questionamentos em relação a direitos autorais.

Divinópolis-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do mestre titulado pelo PPGCF

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do orientador do PPGCF