



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO:
Conhecimento e Inclusão Social em Educação

A U T O R I Z A Ç Ã O

Senhor(a) Bibliotecário(a):

Eu _____,
Residente à Rua/Av. _____,
nº _____, Aptº _____, Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, CEP _____, Tel.: _____, tendo concluído
o Curso de Doutorado em Educação desta Universidade, em ____/____/____,
autorizo a Biblioteca desta Faculdade a disponibilizar a minha Tese para
empréstimos e comutação bibliográfica.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do autor(a): _____

Faculdade de Educação da UFMG

Programa de Pós-Graduação: Conhecimento e Inclusão Social em Educação - Av.: Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha - Sala 405
Caixa Postal 1703 - CEP: 31270-901 - Belo Horizonte - MG - Fone: (31) 3499-5309 - Fax: (31) 3499-5488 - E-mail: colpgsec@fae.ufmg.br