

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Pela presente, autorizo a divulgação do artigo científico (OU LIVRO, SE FOR O CASO, HIPÓTESE NA QUAL SE DEVE SUBSTITUIR A EXPRESSÃO “ARTIGO CIENTÍFICO” POR “LIVRO”) denominado _____ pela Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, no sítio eletrônico do Museu de Psiquiatria (www.museudapsiquiatria.org.br). Declaro, outrossim, que o referido artigo é de minha autoria (SE FOR DE AUTORIA CONJUNTA, DIZER TAMBÉM “EM CONJUNTO COM...”), e que a divulgação do aludido artigo científico será feita sem nenhum ônus financeiro para a Associação Brasileira de Psiquiatria.

Local e data.

Assinatura

CPF

(número da carteira de identidade de médico)