



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

REITORIA

Avenida Rio Branco, 50 – Santa Lúcia – 29056-264 – Vitória – ES

27 3357-7500

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, e em consonância com as disposições da Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1988 ou em outras que regulem ou vierem a regular a matéria, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo – Ifes a disponibilizar, on-line, no Sistema de Bibliotecas e/ou Repositório, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral do documento abaixo citado, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira.

1. Material Bibliográfico

Data da Defesa: 31 / 03 / 2021

Título: SIGNIFICADOS PRODUZIDOS A RESPEITO DE VIESES ENTRE TRIÂNGULO DE PASCAL, NÚMEROS TETRAÉDRICOS E FIGURADOS TRIANGULARES EM UM PROCESSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE MATEMÁTICA

Nome do Curso ou Programa de Pós-Graduação: Licenciatura em Matemática

Campus do Curso ou do Programa de Pós-graduação: Vitória

Área do conhecimento (conforme tabela do CNPq):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tese de doutorado | <input type="checkbox"/> Monografia de curso de especialização |
| <input type="checkbox"/> Dissertação de mestrado | <input type="checkbox"/> Trabalho de conclusão de curso de bacharelado ou de tecnologia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Monografia de curso de licenciatura | <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____ |

2. Agência de Fomento

CAPES CNPq Outro (especifique):

3. Autor

Nome: Filyppe Neves de Andrade

CPF: 127.636.477-66

E-mail: filyppeveves@gmail.com

Tel: (27) 99957-3788

Endereço: Rua Evaristo Canal, 82, Bairro Universal, Viana/ES

Titulação: Licenciado em Matemática

4. Orientador

Nome: Rodolfo Chaves

Instituição: Instituto Federal do Espírito Santo - Ifes

E-mail: rodolfochaves20@gmail.com

5. Informações de Disponibilização do Documento

Restrição para publicação: Total Parcial TEMPO DE RESTRIÇÃO: _____
 Não Restringir

Em caso de restrição total, especifique o motivo da restrição:

Em caso de restrição parcial, especifique capítulo(s) restrito(s):

Local: _____ Viana _____ Data: 14/04/2021

Assinatura do autor: _____ *Silvipe yves de Andrade* _____

Assinatura do Orientador: _____ *[Handwritten Signature]* _____