



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E ÁUDIO PARA HETEROIDENTIFICAÇÃO

Neste ato, eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____ portador(a) da cédula de
identidade RG nº _____, órgão expedidor: _____, inscrito no
CPF/MF sob nº _____ residente à avenida/rua _____
_____, nº _____, município de _____,
estado: _____

AUTORIZO o uso da minha imagem, qual seja através da entrevista
ou mesmo a partir de redes sociais, somente para efeitos de utilização do Processo Seletivo para
Professor Substituto, objeto do Edital nº ____/____ da Universidade Federal do Amazonas,
para efeitos de aferição da heteroidentificação, visando garantir a seriedade do mesmo.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem
acima mencionada em todo o território nacional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, autorizo o uso acima descrito sem que nada
haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a
presente autorização.

_____ - ____ : ____ / ____ / ____.
(Município/UF Estado) (Data)

Assinatura do(a) candidato(a)

Nome completo do(a) candidato(a): _____

Telefone: (____) _____

Assinatura do Responsável (*se o candidato for menor de 18 anos*)

RG: _____

CPF: _____