



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 **011/2024** 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: \_\_\_\_\_