



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas

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 023/2024 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)

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

Telefone: (____) _____

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

RG: _____

CPF: _____