UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA 

SETOR DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

**Termo de Autorização de Uso de Imagem/Áudio**

Neste ato, eu , nacionalidade , estado civil , portador da cédula de identidade RG nº. (RNE)º , inscrito no CPF sob nº. , Telefone p/ contato: residente à Av/Rua , nº. , município de Estado/UF: .

AUTORIZO a captura e o uso de minha imagem e voz para efeitos deste processo seletivo, visando garantir a seriedade do procedimento de heteroidentificação. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionada em todo o território nacional. Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que 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.

Cidade: ; Data: de de 20 .

(assinatura)