



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/ÁUDIO - HETEROIDENTIFICAÇÃO

Eu, _____ (nome do candidato), CPF _____, candidato ao curso FIC PARTIU IF, e data de nascimento ____/____/____, **AUTORIZO** a filmagem da entrevista de heteroidentificação e autorizo o uso da gravação, para efeitos de utilização deste processo seletivo, visando garantir a seriedade do mesmo e visando garantir o meu direito de ter o procedimento reavaliado por Comissão Recursal de Heteroidentificação caso eu venha a interpor recurso contra a decisão da Comissão Titular. A presente autorização é concedida a título gratuito. Por esta ser a expressão da 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.

_____, _____ de abril de 2025.

Assinatura do Candidato à Vaga Reservada para Cotista

Assinatura do Responsável pelo candidato

Nome do candidato:

Telefone para contato: