



DEPARTAMENTO DE ENSINO
Secretaria Geral de Documentação Escolar (SGDE)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Nome completo da candidata ou do candidato: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão/UF: _____.

() Maior de 18 anos

() Menor de 18 anos

AUTORIZO o uso da imagem, para ser utilizada pelo *Campus Várzea Grande* o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso (IFMT), em qualquer material de divulgação da instituição e de suas atividades aos públicos externo e interno, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades, inclusive na internet. 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 imagem.

_____, ____/____/____.

[Assinatura da/do declarante ou responsável legal]