



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Neste ato, eu, _____,
_____, nacionalidade _____, estado civil
_____, portador da cédula de identidade RG nº,
_____, inscrito no CPF sob nº _____,
residente _____ à
_____.

AUTORIZO o uso de minha imagem para ser utilizada para fins científicos e de estudos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), bem como dos hospitais universitários federais vinculados à estatal.

O material poderá ser divulgado pela empresa em qualquer dos seus meios (internos e externos), incluindo as redes sociais (youtube, facebook, instagram, twitter, entre outros), tanto pela Administração Central, quanto pelas suas filiais e órgãos públicos parceiros, em qualquer tempo ou ocasião, em todo território nacional e no exterior, sem nenhum tipo de ônus para a empresa, filiais ou parceiros. As mídias serão armazenadas em nuvem, com acesso restrito.

Campina Grande, PB, ____ de _____ de 20 ____

(assinatura)