

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Captação e Utilização de Imagem e Voz

Eu, _____,
matrícula n°. _____, profissional/estudante da área de _____,
e-mail: _____, telefone (____) _____,
RG n°. _____, residente à Av./Rua _____ n°. _____,
complemento _____, Bairro _____, na cidade de _____,
por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a autorização para fotografar, gravar vídeos e outros tipos de imagens das atividades realizadas no Laboratório de Habilidades Clínicas Multiprofissional - LaHClIM.

Comprometo-me a usar o material de forma restrita e legal, agindo com parcimônia, visando não expor e nem denegrir o HU-Furg/Ebserh, utilizando-o com a finalidade estrita didática e científica, divulgado em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, etc. e também publicado em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares.

Estou ciente que para qualquer utilização de outra natureza devo consultar previamente o Setor de Gerência e Pesquisa, ligado à Gerência de Ensino e Pesquisa do HU-Furg.

Rio Grande ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura