PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCIÊNCIAS E BIOTECNOLOGIA EM SAÚDE

CURSO DE MESTRADO-TURMA 2024.2

ANEXO XIV

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS E ACADÊMICOS PARA FINS DE RELATÓRIOS DE GESTÃO INSTITUCIONAL E ESTUDOS AVALIATIVOS DE CURSOS E EGRESSOS.

Eu, , identidade ,

autorizo, para a utilização de meus dados pessoais e acadêmicos (nome, email, idade, sexo, curso, turma, data de ingresso e término, país de origem, vínculo profissional (instituição), profissão (formação) e título da dissertação/teses, para fins de relatórios de gestão institucional e estudos avaliativos de cursos e egressos.

Concordo com as seguintes condições:

- Os dados serão tratados como confidenciais e a divulgação será realizada de forma agregada, em relatórios de gestão e publicações do ensino, impossibilitando a identificação dos sujeitos a partir de informações específicas.
- Nenhum dado pessoal dos alunos(as), docentes ou coordenadores serão divulgados. Todos os dados são de responsabilidade e uso do Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco.
- Qualquer pesquisa que tenha necessidade de uso destes dados deverá obrigatoriamente solicitar autorização da instituição e manter os compromissos estabelecidos neste termo.

Recife, de de 20 .

Assinatura eletrônica do(a) Candidato(a)