



**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE PÚBLICA
MODALIDADE ACADÊMICO**

CURSO DE DOUTORADO ACADÊMICO - TURMA DE 2025

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS
EDUCACIONAIS E DE PESQUISA**

Eu, _____ candidato(a) na Chamada de Seleção Pública para o curso de **Mestrado Acadêmico** **Doutorado Acadêmico** do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, inscrição nº _____ tenho ciência e autorizo a gravação e utilização da minha imagem e/ou som de voz, como parte dos requisitos obrigatórios para etapas do processo de seleção desta Chamada de Seleção Pública.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, seja ele televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao processo seletivo explicitado acima.

Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública modalidade Acadêmico.

Deste modo, declaro que tenho ciência, concordo e autorizo o uso nos termos acima descritos, da minha imagem e/ou som de voz.

Este documento ficará sob guarda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública modalidade Acadêmico /Fiocruz, disponível para consulta.

Recife, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do(a) candidato(a)