



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Ensino

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, portador(a) do CPF de número _____ e candidato(a) à vaga do Curso _____ para o Campus _____ do IFRS, autorizo a filmagem para fins de aferição da condição autodeclarada de candidata/candidato negra/negro.

_____, ____/____/2020.

Assinatura da/do Candidata/Candidato

Preencher somente em caso de menores de 18 anos:

Nome completo do responsável:

CPF da/do responsável:

Assinatura da/do Responsável