



INSTITUTO FEDERAL

Sul de Minas Gerais

Campus Pouso Alegre

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu _____

(NOME DO FORMANDO),

_____ (nacionalidade), _____ (estado civil),

_____ (profissão), portador da Cédula de Identidade RG nº

_____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à

Rua _____, nº _____, na cidade de

_____, **AUTORIZO** o uso de minha imagem durante a

Formatura do CURSO DE _____

do IFSULDEMINAS – Campus Pouso Alegre, a realizar-se no DIA

_____ por meio de webconferência (Google Meet),

bem como a transmissão e publicação do vídeo da Formatura no canal Oficial do

Campus no Youtube e a publicação de fotos do evento no Portal Institucional e

Redes Sociais da Instituição.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima

descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha

imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (dias) vias de

igual teor e forma.

Pouso Alegre, _____ de _____, de _____.

(Nome do modelo ou responsável legal)

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS
GERAIS

Avenida Vivente Simões, nº 1.111 – Bairro Nova Pouso Alegre – CEP.: 37.550-000 – Pouso Alegre-
MG Fone: (35) 3449-6150