

**INFORMAÇÕES SOBRE A AVALIAÇÃO DA COMISSÃO LOCAL DE
HETEROIDENTIFICAÇÃO**

Abaixo seguem as orientações para aferição por Heteroidentificação dos candidatos autodeclarados negros(as) e indígenas do Mestrado Profissional em Engenharia de Materiais (PPGEMAT):

 Data: 18/08/2022

 Hora: 15:00

Os candidatos deverão comparecer no IFPA Campus Belém, sito a Av. Almirante Barroso, 1155, bairro do Marco, Belém/PA, no dia e horário indicados, munidos do **Documento Oficial de Identidade**, da **Autodeclaração de Cor**, e da **Autorização de Uso de Imagem (anexo a este documento)**, devidamente preenchidos e assinados, para o procedimento de Heteroidentificação, que será realizado por ordem de chegada.

Prof. Thiago Antônio P. S. Costa
Presidente da comissão do processo seletivo

Prof. Patrícia da Luz
Coordenadora do PPGEMAT

Belém – PA, 17 de agosto de 2022



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARÁ
REITORIA

Av. João Paulo II, Nº 514 – Castanheira. Belém-PA. CEP: 66.645-240

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E ÁUDIO PARA HETEROIDENTIFICAÇÃO

Neste ato, eu, _____,
Nacionalidade _____, estado civil _____ portador(a) da
cédula de identidade RG nº _____, órgão expedido: _____, inscrito
no CPF/MF sob nº _____ residente à avenida/rua _____
_____, nº _____,
município de _____, estado: _____

AUTORIZO o uso de minha imagem, qual seja através da entrevista ou mesmo a partir de redes
sociais, somente para efeitos de utilização do processo seletivo objetado Edital nº _____
do IFPA para efeitos de aferição da heteroidentificação, visando garantir a seriedade do mesmo.
A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima
mencionada em todo o território nacional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, 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 vias de igual teor e forma.

_____, ____/____/____.
(Município/UF Estado) (Data)

Assinatura do(a) candidato(a)

Nome completo do(a) candidato(a): _____

Telefone: (____) _____

Assinatura do Responsável (se o candidato for menor de 18 anos)

RG: _____

CPF: _____