



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Reitoria

CHAMADA PÚBLICA Nº 5/2024/REI/IFTO, DE 27 DE MARÇO DE 2024

CHAMADA PÚBLICA PARA PARTICIPAÇÃO DE TECNOLOGIAS INOVADORAS DO INSTITUTO
FEDERAL DO TOCANTINS NA AGROTINS 2024

ANEXO III

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM E DE CESSÃO DE DIREITOS PARA USO DE IMAGEM
PARA ESTUDANTE MAIOR DE IDADE**

Eu _____, estudante, telefone nº () _____ - _____,
RG nº _____ - _____/_____, CPF nº _____-_____, regularmente
matriculado(a) no curso _____ do *Campus*
_____ do Instituto Federal do Tocantins, sob a matrícula nº
_____, declaro que irei participar como expositor de
tecnologia, selecionado em Chamada Pública, para expor produto, processo ou serviço
tecnológico na Agrotins 2024, dentro do estande do IFTO, nos dias _____ de maio de
2024.

Para tanto, irei compor a delegação, sob a responsabilidade do servidor
_____, que sairá da cidade de
_____/TO no dia _____ com destino a Palmas/TO, retornando
no dia _____ à cidade de origem.

Declaro, pelo presente instrumento, que concedo aos organizadores do evento, conjunta ou
separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal e de forma
irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, a voz, a
imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados por mim
ou a mim atribuídos, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, durante o transporte
ou a alimentação, em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem
captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou
partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes.

Declaro ainda que estou em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do
referido evento, não apresentando distúrbio de saúde que implique qualquer tipo de
impedimento ou restrição.

Seguem informações adicionais:

O(A) estudante:

Possui Plano de Saúde: () Sim () Não

Qual? _____

Possui algum tipo de alergia? () Sim () Não

Qual: _____

Está em uso de alguma medicação: () Sim () Não

Qual: _____

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) estudante

Assinatura do servidor responsável pela delegação



Documento assinado eletronicamente por **Antonio da Luz Júnior, Reitor**, em 01/04/2024, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2333282** e o código CRC **503E2C21**.

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO — 6332292200
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.007371/2024-40

SEI nº 2333282