



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

## CHAMADA PÚBLICA Nº 6/2024/REI/IFTO, DE 1º DE ABRIL DE 2024

### CHAMADA PÚBLICA PARA PARTICIPAÇÃO DE AMBIENTES DE INOVAÇÃO DO INSTITUTO FEDERAL DO TOCANTINS NA AGROTINS 2024

#### ANEXO II

#### 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 membro de Ambiente  
de Inovação, 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 irreatável, 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 02/04/2024, às 17:22, 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](http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2334332** e o código CRC **234D9EFC**.

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 23235.006809/2024-72

SEI nº 2334332