



Instituto de Psiquiatria

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Divisão de Ensino – Secretaria Acadêmica

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO - LATO-SENSU SELEÇÃO 2023

EDITAL DO CONCURSO DE SELEÇÃO PARA OS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:

Assistência a Usuários de Álcool e Drogas
Atenção Psicossocial na Infância e Adolescência
Psiquiatria Forense e Saúde Mental
Psicogeriatria
Neuropsiquiatria

Psiquiatria e Psicanálise com Crianças e Adolescentes
Clínica Psicanalítica
Psiquiatria
Terapia de família

TERMO DE CONHECIMENTO E AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE ÁUDIO E VÍDEO

DADOS DO CANDIDATO (Preenchimento obrigatório de todos os campos)		
NOME COMPLETO		
ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO)		
BAIRRO	CIDADE / ESTADO	CEP
TELEFONE PARA CONTATO	IDENTIDADE / ÓRGÃO EXPEDIDOR	
E-MAIL	CPF	

O(a) candidato(a) acima identificado(a), tendo em vista os dispositivos constantes do Edital do Concurso de Seleção para os Cursos de Especialização, pelo presente, autoriza a gravação de áudio e vídeo da entrevista que será realizada no dia _____ de fevereiro de 2023, com foco na avaliação do desempenho do candidato na defesa oral, parte integrante do processo seletivo regido pelo edital datado em 07 de dezembro de 2022, conforme previsto no item 9 deste edital.

A presente AUTORIZAÇÃO é feita a título gratuito, por tempo indeterminado, ficando desde já resguardado o caráter confidencial das comunicações, assim como a responsabilidade de preservação do sigilo, confidencialidade e intimidade do candidato acima identificado.

Por esta ser a expressão de minha vontade, DECLARO que tenho conhecimento prévio da gravação a ser feita por ocasião de minha entrevista e () **AUTORIZO** () **NÃO AUTORIZO** a sua realização, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à voz ou qualquer outro, e assino a presente autorização em uma via devendo ser entregue à equipe responsável antes da realização da entrevista.

LOCAL E DATA	ASSINATURA DO CANDIDATO
--------------	-------------------------

OBS: A devolução desse termo, após assinatura, deverá ser feita para o e-mail: cursoespeciz@ipub.ufjf.br.