

VI MOSTRA CIENTÍFICA 2025.2

II EXPOSIÇÃO FOTOGRÁFICA: A MEDICINA NA AMAZÔNIA PELAS LENTES DO ACADÊMICO

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Informações Pessoais:

1. **Nome completo:**

2. **E-mail para contato:**

3. **Telefone/WhatsApp:**

4. **Período/Semestre atual:**

() 1º

() 2º

() 3º

() 4º

() 5º

() 6º

Eixo temático:

1. () Vivências no eixo Comunidades

2. () Vivências no Eixo Práticas Interdisciplinares de Ensino, Pesquisa e Extensão

Sobre a Fotografia:

1. **Título da fotografia:**

2. **Breve descrição da imagem (até 250 caracteres):**

(Contextualize a imagem e sua relação com a vivência no eixo Comunidades ou PIEPE)

3. Ano/semestre em que a fotografia foi tirada:

4. Upload da fotografia:

(Formato PNG)

[Botão de upload]

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

- 1. Autorizo o uso da fotografia para fins de divulgação da Mostra em exposições, publicações institucionais e redes sociais, com os devidos créditos.**
() Sim
() Não
- 2. Declaro que a imagem não expõe de forma identificável pacientes ou profissionais sem o devido consentimento e respeito à ética profissional.**
() Sim
() Não
- 3. Declaro que a fotografia inscrita é de minha autoria.**
() Sim
() Não

Assinatura do discente