

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Eu, _____,
portador do CPF _____, RG _____,
residente _____ na _____ rua/avenida
_____, nº _____, bairro
_____, CEP _____,
cidade de _____, estado de _____, (escrever do
próprio punho: **AUTORIZO** ou **NÃO AUTORIZO**)
_____ (indicar o(os) nome(s) se
autorizado),

Sr. _____ e
Sr^a _____ ou
(a quem possa interessar) _____, a
terem acesso irrestrito a todos os dados de minha vida acadêmica, tais como resultados de
provas e trabalhos acadêmicos, frequência às aulas, notas parciais/finais,
aprovações/reprovações, entre outros dados.

Declaro que estou de acordo com o conteúdo deste termo.

Marabá - PA, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) aluno(a)