

**AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL DE DADOS PESSOAIS E ACADÊMICOS**

À Internacionalização Acadêmica

Universidade Paulista – UNIP

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo sem abreviação), portador do RG nº. \_\_\_\_\_, CPF nº.

\_\_\_\_\_, curso \_\_\_\_\_,

RA nº \_\_\_\_\_, **autorizo** a área de Internacionalização Acadêmica da Universidade Paulista - UNIP a confirmar minhas informações pessoais e acadêmicas para universidades, empresas e órgãos de investigações de antecedentes nacionais e internacionais.

**Autorizo** também o uso de minhas informações pessoais e acadêmicas para fins de análise realizada por grupos de estudos e pesquisa científica da Universidade Paulista – UNIP e seus parceiros no Brasil e no exterior.

E-mail (aluno):

Telefone (com DDD ou DDI):

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura