

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador/a do CPF de nº \_\_\_\_\_, autorizo a utilização  
das informações contidas em meu dossiê apresentado no processo  
seletivo do **Curso de Formação para o Acesso à Pós-graduação**,  
para fins de pesquisa, resguardando o anonimato.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

ASSINATURA