

AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO 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 no exterior, empresas e órgãos de investigações de antecedentes mundiais.

_____, _____ de _____ de _____

E-mail :

Telefone (com DDD ou DDI):

Assinatura