

**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