

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 empresas e órgãos de investigações de antecedentes mundiais.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura