

**Coordenadoria de Atividades e Parcerias Acadêmicas do
IEAv – CAPA/IEAv**

CHAMADA PÚBLICA CAPA nº IEAV- C001/2026

Autorização para tratamento e tramitação de dados pessoais

Eu, _____ (nome completo), CPF nº _____, autorizo o Instituto de Estudos Avançados (IEAv) a proceder à recolha, utilização, registro e tratamento dos meus dados pessoais, fornecidos no âmbito da CHAMADA PÚBLICA CAPA nº IEAV-C001/2026, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Atenciosamente,

São José dos Campos – SP, [data da assinatura]

Assinatura (usar preferencialmente assinatura eletrônica)