



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM  
PALESTRANTE

Pelo presente instrumento eu,.....(nome completo), brasileiro(a), palestrante do .....(nome do evento), portador da Carteira de Identidade n. \_\_\_\_\_, expedida pelo(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_, doravante denominado(a) CEDENTE, outorgo o seguinte Termo, conforme o que se segue:

O (A) CEDENTE autoriza a captação, fixação, edição e utilização das suas imagem e voz para serem inseridos e utilizados nos meios de comunicação da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e para a veiculação na rede mundial de computadores, podendo, ainda, gravar, editar, reproduzir e difundir no Brasil e exterior, por intermédio de quaisquer meios de comunicação e mídia e todos os materiais institucionais produzidos pela Ufes com as imagens e os sons captados por ocasião do evento supracitado, especificamente, mas não limitados, os sons e as imagens internas, externas, entrevistas, palestras e plateia.

O CEDENTE declara, em caráter irrevogável e irretratável, estar ciente e de acordo com o uso **não comercial**, direto e indireto do material captado pela Ufes.

O presente Termo é firmado, sem qualquer restrição de prazo, a título gratuito, pelo que pagamento algum será devido pela Ufes ao CEDENTE, ou a terceiro, ainda que preposto ou herdeiro, a qualquer tempo e título, em face do que estabelece este Termo.

O CEDENTE e a Ufes elegem o foro da Circunscrição Judiciária de Vitória – Espírito Santo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para discutir qualquer controvérsia que não seja possível solucionar amigavelmente.

A Ufes se compromete a não utilizar as imagens e sons captados fora das condições estabelecidas neste Termo, limitando sua responsabilidade a elas.

E por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO para que surtam imediatamente os seus efeitos jurídicos.

Local e data

ASSINATURA DO CEDENTE

NOME COMPLETO DO CEDENTE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO**

ASSINATURA DA REPRESENTANTE DA UFES

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE, CARGO E SIAPE

ASSINATURA DE TESTEMUNHA

NOME COMPLETO DA TESTEMUNHA

CPF

ASSINATURA DE TESTEMUNHA

NOME COMPLETO DA TESTEMUNHA

CPF