



DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, declaro por meio deste documento que autorizo expressamente a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e suas afiliadas a fazer uso da minha imagem, captada durante a participação na prova de Título de Especialista em Medicina Intensiva (TEMI) nos dias **10 e 15 de novembro** de 2026.

Entendo que minha imagem poderá ser utilizada em materiais de divulgação e promoção da AMIB, tais como site, redes sociais, folhetos, vídeos institucionais, entre outros, sem que isso me confira qualquer direito de remuneração ou compensação financeira.

Declaro também que estou ciente de que a presente autorização é concedida de forma gratuita e por prazo indeterminado, abrangendo a utilização da minha imagem em todo território nacional e no exterior.

Por meio desta declaração, afirmo que não tenho qualquer impedimento legal que me impeça de conceder esta autorização.

Data: __/__/2026.

Assinatura