

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**

**PRÊMIO CAMPANHA AMAMENTAÇÃO 2024**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VÍDEO E IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fonoaudióloga(o) associada(o) da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), inscrita(o) no 32º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e autora(o) responsável pela submissão da campanha intitulada “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, realizada na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, encaminho o material necessário para concorrer aoPrêmio Campanha de Amamentação 2024 **“Amamentação: apoie em todas as situações”** e autorizo a SBFa a utilizar as imagens, sons, vídeos e demais documentos usados neste trabalho, desde que preservados os nomes dos responsáveis e respectivas instituições.

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **Título da campanha:** |
|  |
| **Categoria de submissão:** **( ) Categoria A -** campanhas realizadas por profissionais Fonoaudiólogos em seus locais de trabalho, realizadas em cooperação ou não com entidades de classe, institutos, conselhos de classe, entre outros.**( ) Categoria B -** campanhas realizadas por docentes e/ou discentes de Instituições de Ensino Superior (IES), em cooperação ou não com serviços de saúde. |
|  |
| **Instituição responsável:**  |
|  |
| **Autor responsável pela submissão:** |
| *Nome*:  | *Instituição:**E-mail:* *Telefone:**Endereço:* |
|  |
| **Dados dos demais autores:** |
| *Nome:*  | *Instituição:* *E-mail:* |
| *Nome:*  | *Instituição:* *E-mail:* |
| *Nome:* | *Instituição:* *E-mail:* |
|  |
| **Link de acesso para vídeos:**  |
|  | Atenciosamente,Data:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do responsável |