|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados do(a) indicado(a)** | | | |
| **Nome:** | | | |
| **RG:** | | **CPF:** | |
| **Endereço:** | | | |
| **Telefone de contato:** | | **Celular:** | |
| Profissão: | | | |
| **Nacionalidade/ Naturalidade:** | | | |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA:** | | | |
| **( ) Ensino Médio**  **( ) Graduação** | **( ) Pós – Graduação (Lato Senso)**  **( ) Mestrado** | | **( ) Doutorado**  **( ) Pós - Doutorado** |
| Instituição a que pertence (caso houver): | | | |
| E-mail: | | | |
| Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indico a pessoa cujos dados estão acima relacionados para fazer pesquisa presencial à documentação noDepartamento de Gestão de Acervos Arquivísticos – DEGEA, mediante impossibilidade de meu comparecimento. Responsabilizo-me, desta feita, no âmbito civil e penal, por eventuais danos causados aos documentos, peças do acervo, instalações ou dependências, durante o processo de consulta ao acervo.  **Rio de Janeiro, xx de xxxxxxxxxxx de xxxx.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do pesquisador** | | | |