|  |
| --- |
| **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** |