**ANEXO 6**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Por meio do presente Termo de Autorização de Uso de Imagens o Departamento de Arqueologia da Fundação Universidade Federal de Rondônia (DARQ/UNIR), sediado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aqui representado por sua Chefia, Professor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autoriza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a utilizar as imagens abaixo descritas e que são parte do acervo da Reserva Técnica Arqueológica (RTDARQ) exclusivamente na publicação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de autoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos meios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O solicitante compromete-se a não utilizar tais imagens, seja de forma total ou parcial em outros meios ou para outras finalidades não descritas nesse Termo de Autorização.

O Departamento de Arqueologia da Universidade Federal de Rondônia (DARQ/UNIR), como parte do acordo previsto no Termo de Autorização do Uso de Imagens, solicita a citação dos créditos para o Departamento de Arqueologia da Universidade Federal de Rondônia (DARQ/UNIR), bem como a citação dos dados referentes às peças.

Fica estabelecido que o solicitante ceda ao menos **um** exemplar da **publicação** em questão para o Centro de Documentação do Departamento de Arqueologia da UNIR.

**Descrição das imagens solicitadas**: Anexo

O solicitantereconhece que o representante abaixo tem total poder para assinar este acordo e concorda em cumprir seus termos.

Nome completo do solicitante

Assinatura: Data:

**Departamento de Arqueologia da UNIR**

Nome completo do representante da Chefia:

Assinatura: Data: