



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO E COMPARTILHAMENTO DE DADOS

Eu, _____,
inscrito no CPF nº: _____, declaro estar ciente que os
dados que foram informados no Processo Seletivo da **Pós-Graduação –
Stricto Sensu – 2024/01**, serão tratados pela Fundação Universidade de Cruz
alta conforme a Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados e Política
de Privacidade Institucional, disponível: <https://home.unicruz.edu.br/politica-de-privacidade/>, e serão compartilhados com **Crédito Educativo da Unicruz** para
o fim específico de análise e seleção da bolsa/desconto/financiamento por mim
solicitado.

Declaro, ainda, estar de acordo que, se não for selecionado, a
documentação apresentada será eliminada no prazo de um ano após o término
do processo seletivo.

Cruz Alta, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Candidato: _____

CPF: _____-_____-_____

Crédito Educativo – Programa de Bolsas e Financiamentos

FONE: (55) 3321 1605 | EMAIL: creditoeducativo@unicruz.edu.br
Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6
Parada Benito. CRUZ ALTA/RS - CEP- 98005-972 | UNICRUZ.EDU.BR

