**TERMO DE DOAÇÃO DE ACERVO AUDIOVISUAL AO NÚCLEO DE MEMÓRIA DO IFRS**

Eu, ......................................................................................................................, nacionalidade..........................................., profissão ............................................................... inscrito(a) no CPF sob  n.º...................................... e no RG sob n.º........................................., telefone  .............................. e e-mail ...................................................

TRANSFIRO  incondicionalmente ao Núcleo de Memória do IFRS Campus X, por livre e espontânea vontade e sem quaisquer  restrições quanto a efeitos patrimoniais e financeiros, todos os meus direitos sobre os  materiais doados nesta data, conforme relação anexa, bem como a sua plena propriedade, aceitos nas condições em que se encontram.

Após a avaliação técnica e cultural do material, ficará autorizado o Núcleo de Memória do IFRS Campus X a incorporar a seu acervo, divulgar e utilizar em atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Após ter lido este Termo de Doação e tendo compreendido, Cidade, \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

(Doador)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Núcleo de Memória do IFRS Campus X

**ANEXO I – RELAÇÃO DESCRITIVA DOS ITENS DOADOS**

**Material: ( ) Fotografia ( ) Áudio ( ) Vídeo**

**( ) Original ( ) Cópia**

**Quantidade de itens:**

**Legenda:** Descrição breve do que está apresentado no(s) material(is).

**Atividade:** Formaturas, reuniões, mostras, visitas técnicas, aulas, entre outros.

**Data (exata ou provável):**

**Autoria (opcional):**

**Observações (opcional):** Estado de conservação do material. Outros.