



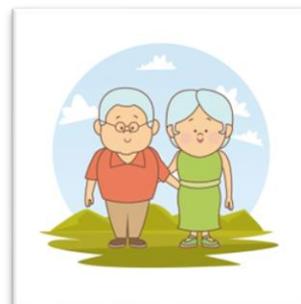
## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

Por la presente, declaro que soy mayor de edad y que de conformidad con lo señalado en la Ley Federal del Derecho de Autor en sus artículos 86, 87 y 88, autorizo a la Dirección General de Servicio Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa, para usar fotografías o videograbaciones que incluyan imágenes, en carteles de difusión, redes sociales, informes mensuales, finales y demás material de apoyo que se consideren pertinentes para difusión y promoción del Programa: **"NOMBRE DEL PROGRAMA"** y que se distribuyan en el país o en el extranjero por cualquier medio, ya sea impreso, electrónico u otro tipo.

Asimismo, autorizo el uso de mi nombre y cualquier comentario que yo pudiese haber hecho mientras se grababa el video y que tal comentario sea editado con los fines señalados. Manifiesto que renuncio a todo derecho de inspeccionar o aprobar las secuencias de videograbación o fotografía, expreso también que tengo conocimiento que estos datos pueden editarse, copiarse, exhibirse, publicarse y/o distribuirse, por lo que, renuncio a cualquier derecho, regalías u otra compensación resultante del uso de ellos, o relacionada con ella.

Asimismo, de acuerdo con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, cuenta con mi autorización y consentimiento para todo lo antes mencionado, estableciendo que dicha información se utilizará única y exclusivamente para los fines antes señalados, durante el tiempo que sea adecuado y dicha autorización podrá ser restringida mediante un escrito dirigido a la Dirección General de Servicio Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

### FOTOGRAFÍA(S) A AUTOTIRZAR



Dar clic derecho a la imagen en el submenú "cambiar imagen" para sustituir por la original.

| Datos de la persona que autoriza las imágenes:                   |                     |
|--|---------------------|
| <b>Nombre</b> (Nombres Apellido Paterno Apellido Materno):       |                     |
| <br>   |                     |
| <b>Dirección</b> (Calle, Número, Colonia, Ciudad, Municipio CP): |                     |
| <br>   |                     |
| <b>Correo Electrónico:</b>                                       | <b>Teléfono(s):</b> |
| <br>   | <br>                |



Dar clic derecho a la imagen en (cambiar imagen) para sustituir por la original.



Datos del Testigo:

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Nombre</b> (Nombres Apellido Paterno Apellido Materno):       |                     |
|  |                     |
| <b>Dirección</b> (Calle, Número, Colonia, Ciudad, Municipio CP): |                     |
|  |                     |
| <b>Correo Electrónico:</b>                                       | <b>Teléfono(s):</b> |
|  |                     |



Dar clic derecho a la imagen en (cambiar imagen) para sustituir por la original.

Datos del Brigadista que solicita la evidencia:

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Nombre</b> (Nombres Apellido Paterno Apellido Materno): |                     |
|  |                     |
| <b>Proyecto:</b>   |                     |
|  |                     |
| <b>Ciclo y Periodo de Servicio Social:</b>                 |                     |
|  |                     |
| <b>Correo Electrónico:</b>                                 | <b>Teléfono(s):</b> |
|  |                     |



Dar clic derecho a la imagen en (cambiar imagen) para sustituir por la original.

Culiacán, Sinaloa, México; a los \_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.