|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Autorización de uso de imagen y datos** | |
|  | |
| Como empleado o colaborador de la Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. (UIS), **DECLARO:** | |
|  | |
| * Que estoy entrad@ de que la empresa debe publicar imágenes de actividades que se desarrollan en su interior, en las cuales eventualmente pueden mostrarse personas identificables. | |
|  | |
| Por lo anterior, **AUTORIZO a UIS:** | |
| * A mostrar mi imagen, cuando sea obtenida durante el desarrollo de mis actividades. * Que una fotografía de mi persona, se muestre públicamente en la página web [www.uis.com.mx](http://www.uis.com.mx), acompañando a mi nombre y resumen curricular. | |
|  | |
| * Que en la página web [www.uis.com.mx](http://www.uis.com.mx) se muestre públicamente mi nombre con un resumen curricular que contiene datos académicos, ocupacionales, de docencia y gremiales, todos ellos declarados por mí. | |
|  | |
| **NO AUTORIZO:** | |
| * La difusión de otras imágenes o huellas biométricas no contenidas en este acuerdo. * La difusión de otros datos personales no establecidos en el presente. | |
|  | |
| Firmado en Ciudad y Estado. | |
|  | |
| Nombre completo | |
| Firma | Fecha |