|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Autorización de uso de imagen y datos** | |
|  | |
| Como Miembro del Comité de Ética (CE) de la Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. (UIS), **DECLARO:** | |
|  | |
| * Que conozco la función de Autoridad Civil que tal cargo confiere, la cual puede ser otorgada únicamente por la UIS y reconocida por la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA). | |
|  | |
| * Que estoy enterad@ de que mi nombre aparece en la Lista de miembros de dichos comités, la cual se entrega a la CONBIOETICA durante los trámites de registro, y a la COFEPRIS, como parte del Dossier Regulatorio de cada proyecto que se aprueba. | |
|  | |
| * Que estoy entrad@ de que la Lista de miembros también se publica en la página web [www.uis.com.mx](http://www.uis.com.mx). | |
|  | |
| Por lo anterior, **AUTORIZO:** | |
| * Que una fotografía de mi persona, entregada por mí en forma expresa, 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 resumen curricular, el cual 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 Chihuahua, Chih. | |
|  | |
| Nombre completo | |
| Firma | Fecha |