

Formato de cesión de derechos de imagen y voz de docentes/adultos a utilizar para los Proyectos Asociativos Regionales

**CESIÓN DE DERECHOS DE USO DE IMAGEN Y VOZ
DOCENTES/ADULTOS**

A través de la presente declaro que participo voluntariamente de las actividades de los Programas Explora y Ciencia Pública de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, implementados a través del **Proyecto Asociativo Regional PAR LOS LAGOS, durante la ejecución del año 4 (2022-2023)**.

Además, a través de la presente autorizo que se pueda hacer uso del registro visual, audiovisual, audio y voz que exista de mi participación en las actividades de los programas Explora y Ciencia Pública. De completa conformidad, acepto que las grabaciones en video, fotografías y/o grabaciones de voz puedan ser utilizadas **con fines pedagógicos y/o comunicacionales** del Proyecto Asociativo Regional Explora Región Los lagos y de la Subsecretaria de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material que incluya mi participación; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma.

Reconozco que el PAR Explora Región Los Lagos ejecutado por la Universidad Austral de Chile Sede Puerto Montt y la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación se basarán en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por este medio renuncio expresamente a entablar algún tipo de reclamación de cualquier naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

A continuación se solicita completar la siguiente información del adulto/docente.

	Datos del/la docente/adulto
Nombre y Apellido (Legal)	
Nombre Social (si corresponde)	
RUT	
Fecha de Nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico	
Comuna	
Región	
Firma	
Fecha	