

## AUTORIZACIÓN DE USO DE LA IMAGEN PERSONAL

Centro de Ciencias Genómicas  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
P R E S E N T E

Otorgo mi consentimiento libre, específico e informado a la Universidad Nacional Autónoma de México para captar, utilizar, difundir y reproducir mi imagen, con motivo de la participación en conferencias, seminarios y clases públicas, así como en fotografías, videos y audios para campañas de divulgación coordinadas por la Licenciatura en Ciencias Genómicas, a través de cualquier medio de comunicación, con fines educativos, de investigación o difusión cultural, en términos del primer párrafo del artículo 20 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Igualmente, otorgo mi autorización voluntaria y gratuita a la Universidad para que mi imagen sea divulgada, publicada, comunicada, ejecutada o representada públicamente, distribuida y reproducida, sin fines de lucro, en cualquier soporte material, vía electrónica o cualquier medio conocido o por conocerse, de conformidad en los artículos 86, 87 y 88 de la Ley Federal del Derecho de Autor;

En el mismo sentido autorizo que los contenidos o materiales presentados en el evento sean divulgados y publicados, exclusivamente para los fines anteriormente señalados.

Finalmente, el presente consentimiento y autorización no está sometido a plazo temporal o restringido a algún ámbito geográfico; no obstante, me hago sabedor de que puedo ejercer mis derechos ARCO, particularmente a oponerme o cancelarla cuando así convenga a mis intereses, a través de la Unidad de Transparencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, con domicilio en lado Norponiente del Circuito Estadio Olímpico sin número, a un costado del Anexo de la Facultad de Filosofía y Letras, Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, o bien por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>).

En la ciudad de Cuernavaca, Morelos, a \_\_\_\_\_.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre(s) y Apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono con lada: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Nota:** se adjunta copia de identificación oficial del suscriptor del documento.