**AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN**

A través de la presente, autorizo expresamente al Programa Explora, del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, desde el **PAR EXPLORA ÑUBLE,** ejecutado por la **Universidad de Concepción Campus Chillán**, para hacer uso del registro fotográfico y audiovisual que exista de mi participación en las actividades relacionadas al Campamento Explora VA!

De completa conformidad, acepto que se me grabe en vídeo, fotografíe y/o grabe mi voz con fines pedagógicos o comunicacionales.

Por este medio, expresamente renuncio a cualquier derecho de inspección o aprobación del material; así como los usos posteriores del mismo, en cualquier formato y plataforma, existente o por inventarse.

Reconozco que el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, se basará en estas autorizaciones para contar con el material que requiere producir, por lo que por éste medio convengo no entablar ningún tipo de reclamación de ninguna naturaleza, en contra de alguna persona relacionada con el ejercicio de los permisos otorgados por el presente documento.

El presente consentimiento cuenta con mi aprobación explícita.

|  | **Datos de el o la firmante** |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Rut** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Firma** |  |