

1. FORMATO – CESIÓN DE DERECHOS
SERIE AUDIOVISUAL: AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS

Yo, _____, mayor de edad identificado (a) con cédula de ciudadanía. No. _____ de _____, en uso de mis plenas facultades autorizo a las entidades ejecutoras, para que, derivado del registro audiovisual, realizado para _____, utilice mi (s):

☐ ☐ SÍ NO Nombre	☐ ☐ SÍ NO Imagen	☐ ☐ SÍ NO Frases	☐ ☐ SÍ NO Declaraciones testimoniales
☐ ☐ SÍ NO Imágenes de archivo	☐ ☐ SÍ NO Locaciones	☐ ☐ SÍ NO Pinturas	☐ ☐ SÍ NO Fotografías

audiovisual

Descripción:

Con el motivo de recopilar los datos necesarios para llevar la investigación titulada: **APORTES DE LA EDUCACION RELIGIOSA A LA FORMACION INTEGRAL Y CIUDADANA DE LOS ESTUDIANTES DEONCE GRADO DEL COLEGIO LA CONCEPCION DE TURBACO**, se realiza el debido proceso para los exclusivos efectos de emitir, publicar, divulgar y promocionar en cualquier lugar del mundo, el registro audiovisual arriba descrito, en la serie audiovisual, el uso de los registros audiovisuales podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos aquellos de acceso remoto, conocidos como internet, para los fines de promoción cultural y académica de las entidades ejecutoras. Asimismo, manifiesto que he sido informado (a) previamente del uso que se dará a dicho material y que esta autorización la otorgo con carácter gratuito, por lo que entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación, bonificación o pago de ninguna naturaleza. Reconozco además que no existe ninguna expectativa sobre los eventuales efectos económicos de la divulgación que puedan realizar las entidades ejecutoras del proyecto.

Declaro que conozco que los propósitos de las entidades ejecutoras referentes a promocionar valores educativos y culturales, hecho por el cual en las emisiones, no habrá uso indebido del material autorizado, ni distinto al educativo y cultural descrito.

Atentamente,

1. Nombre completo:

C.C. _____ de _____

NOTA: En caso de aparición de personas menores de edad, firma el acudiente.

Acudiente de _____ Edad: _____

TI o REGISTRO CIVIL: _____

Fecha: _____



BOGOTÁ • Línea gratuita nacional: 01 8000 111180 PBX: (+571) 587 8797 / www.usta.edu.co / admisiones@usantotomas.edu.co / Carrera 9 No. 51-11
VICERRECTORÍA GENERAL DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA (VUAD) • Tel.: (+571) 995 0000 / www.ustadistancia.edu.co / admisiones@ustadistancia.edu.co / Carretera 10 No. 72-50

