Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad domiciliado (a) en la ciudad de , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. de \_\_\_\_\_\_\_\_. actuando a nombre propio, por medio del presente documento, autorizo y acepto de manera voluntaria, a título gratuito y sin ninguna contraprestación económica, comercial o en especie, a la **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**, entidad pública, el empleo y/o utilización de todo material o registro audiovisual (fotografías, audio y video) que contenga mi imagen personal, así como mi voz o testimonios que hayan sido obtenidos por funcionarios de esta entidad o por externos autorizados para tal fin.

Por lo tanto, en atención a lo anterior, confiero a la **UNIVERSIDAD DEL CAUCA** expresa autorización para el uso de los derechos de mi imagen en cualquier denominación, ya sea a través del material fotográfico o material grabado en cualquier formato audiovisual. Bajo este criterio, renuncio a reclamar de forma judicial y/o extrajudicial cualquier tipo de contraprestación y/o perjuicio de cualquier índole.

La presente autorización no está limitada geográficamente ni tecnológicamente, por lo tanto, la **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**, podrá utilizar el material audiovisual o parte del mismo, en diferentes medios o canales de divulgación, tanto físicos como digitales, y demás medios electrónicos y técnicos de comunicación conocidos en la actualidad o aquellos que puedan desarrollarse en un futuro.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Día: Mes: Año:

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| E-mail: |
| Firma: |