|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comité Ética INV | **Autorización de USO DE IMAGEN PERSONAL para proyectos de investigación (tesis, TFM, TFG, TIG)** | **UF3** |

|  |  |
| --- | --- |
| Título del proyecto/Trabajo de investigación: | |
| * Datos del Investigador Responsable | |
| Nombre y Apellidos:  Facultad / Departamento:  Correo electrónico / Teléfono:  Firma |  |
|  |
| **Apellidos y Nombre del estudiante/sujeto:** | |

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN Y ATRIBUTOS IDENTIFICATORIOS

La persona abajo individualizada y firmante declara:

PRIMERO: Que siendo mayor de edad, voluntariamente participo en la investigación llevada a cabo por el investigador/a [NOMBRE COMPLETO:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ ] titulada [TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN ].

SEGUNDO: Que autorizo gratuitamente la captación, comunicación pública por cualquier medio existente o que exista en el futuro, reproducción, adaptación al medio de comunicación, difusión y uso de mi imagen personal y/o de los atributos que me identifican, ya sea en formato de vídeo o fotográfico, para fines exclusivos de la investigación individualizada precedentemente.

Asimismo, autorizo a que dicho registro audiovisual:

* 1. sea publicado mediante su edición, grabación, ejecución, y en general por cualquier medio de comunicación al público conocido o que se conozca en el futuro;
  2. sea reproducido por cualquier procedimiento;
  3. sea exhibido públicamente a través de internet, televisión u otro soporte material apto para ser usado en aparatos reproductores de sonidos y voces, con y sin imágenes, o por cualquier otro medio;
  4. sea distribuido en forma gratuita a terceros que lo soliciten.

TERCERO: Que otorgo esta autorización exclusivamente para fines académicos y de investigación en España y en el extranjero, por todo el plazo que sea necesario para efectos de la investigación. Que acepto que el/la investigador/a [APELLIDO IP ] pueda compartir el material en que aparece mi imagen y/o atributos que me identifican con otros equipos que estén realizando investigaciones idénticas o similares.

CUARTO: Que por lo tanto prohíbo expresamente el uso comercial de mi imagen o referencia a mi participación en la investigación; así como cualquier uso que atente contra el respeto y protección a mi vida privada y/o social.

QUINTO: Que, en el evento de existir imágenes mías que no deseo que aparezcan, se lo haré saber por escrito el/la investigador/a. [NOMBRE Y APELLIDO IP] al correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para que esas imágenes se modifiquen o sustituyan por otras que autorizará expresamente.

Nombre:

Documento acreditativo de identidad (DNI/ Pasaporte):

Fecha:

Firma: