

## Formulario de autorización multimedia

The University of Kansas Medical Center (“KUMC”) publicita y promueve sus actividades en varios formatos de medios de comunicación para uso educativo general y para el público general en las áreas de investigación, atención al paciente y servicio. Para lograr este objetivo, KUMC solicita a las personas que autoricen a KUMC a grabar y utilizar su nombre, imagen, voz y/o actuación por cualquier medio de grabación, incluyendo pero sin limitarse a, la fotografía, la grabación en vídeo y/o las declaraciones citadas.

Para promover el propósito anterior, yo, el que suscribe, acuerda lo siguiente:

- 1) Autorizar a KUMC a grabar mi nombre, imagen, voz y/o actuación por cualquier medio de grabación, incluyendo pero sin limitarse a, la fotografía, la grabación en vídeo y/o las declaraciones citadas, como resultado de:
- 2) Autorizar a KUMC a utilizar mi nombre, imagen, voz y/o actuación por cualquier medio de publicación, incluyendo pero sin limitarse a, la publicación en forma de artículos de medios de comunicación, vídeos, boletines de noticias, folletos, sitios web, Facebook, Twitter, Instagram y otros canales de redes sociales propiedad de KUMC u operados por un medio de comunicación;
- 3) No recibir ningún pago, incluyendo pero sin limitarse a, regalía, cuota residual, y/o pagamiento de dinero de KUMC o sus entidades relacionadas por dichas grabaciones y el uso por parte de KUMC de mi nombre, imagen, voz y/o actuación en cualquier publicación;
- 4) KUMC tiene todos los derechos, títulos e intereses, y el abajo firmante cede por el presente formulario a KUMC todos sus derechos sobre cualquier grabación y cualquier uso de la grabación realizada conforme a este formulario, y KUMC está autorizado a controlar la distribución, edición y uso de dicha grabación; y
- 5) Liberar y eximir de responsabilidad a KUMC, a las entidades relacionadas con KUMC y a sus agentes, personal, fideicomisarios, directores, funcionarios y empleados contra cualquier reclamación por pérdida o daño como resultado de la participación en las actividades previstas en este formulario, incluyendo pero sin limitarse a, la grabación, el uso y la publicación del nombre, la imagen, la voz y/o la actuación del abajo firmante.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**SI ES MENOR DE 18 AÑOS:**

Nombre (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Relación (Padre/Madre/Tutor): \_\_\_\_\_