

# **Universidad Estatal de San Diego**

## **Forma Para Deslindar Responsabilidades**

Fecha \_\_\_\_\_

Título del Programa \_\_\_\_\_

Cliente/Departamento \_\_\_\_\_

En consideración a la petición de la Universidad Estatal de San Diego yo autorizo a ser participante en la grabación de video, película, grabados orales, por escrito, medio digital etc.. presentados por los agentes/empleados de la Universidad.

Yo reconozco que este programa es propiedad de la Universidad y estoy de acuerdo que estas grabaciones, nombre o diografía se puedan usar para medios de educativos o publicidad para llevar adelante proyectos educativos de la Universidad Estatal de San Diego.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_

Cuidad    Estado    Código Postal