**Modelo Autorización de Uso de Imagen personal para proyectos de investigación (tesis, TFM, TFG, TIG) correspondiente a la Subcomisión Ética para la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (SEICSH)**

 **Referencia**

|  |
| --- |
| **Título del proyecto:** |
| **Datos del Director/Tutor:**Nombre y Apellidos:Departamento/Facultad: Dirección: (edificio, despacho etc.,):      Teléfono (ext):      Correo electrónico (CEU):      Firma: Madrid, a       de       de 20 |
| **Si ya está asignado, Apellidos y Nombre del alumno:**  |

**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:

(a) 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;

(b) sea reproducido por cualquier procedimiento;

(c) 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;

(d) 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.

Firma:

Nombre:

Documento acreditativo de identidad (DNI/ Pasaporte):

Fecha: