



WASHINGTON STATE UNIVERSITY
EXTENSION

AUTORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FOTOGRÁFICOS DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE WASHINGTON

Por la presente doy mi consentimiento y acepto que la Universidad Estatal de Washington, sus empleados o agentes tienen derecho a tomar fotografías, imágenes digitales o videos/películas mías (y/o de mi propiedad) y utilizarlas para materiales educativos y promocionales. Además, doy mi consentimiento para que mi nombre sea revelado allí o mediante texto descriptivo o comentario.

Por la presente, cedo a la Universidad Estatal de Washington, sus agentes y empleados todos los derechos para exhibir este trabajo de forma pública o privada, incluida la publicación en las páginas web de la Universidad y para comercializar y vender copias. Renuncio a cualquier derecho, reclamo o interés que pueda tener para controlar el uso de mi identidad o imagen en la fotografía, imágenes digitales, videos o películas y acepto que cualquier uso aquí descrito puede realizarse sin compensación.

Marque esta casilla si el participante es mayor de 18 años ☐

Nombre del participante: _____
(letra de imprenta)

Nombre de padre/madre/tutor: _____
(letra de imprenta)

Firma del participante o
padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Se requiere la firma del padre o la madre para aquellos menores de 18 años; se requiere la firma del tutor para las personas legalmente incapaces y para cualquier menor para quien se designe un tutor.

Los programas de extensión y empleo están disponibles para todos sin discriminación. Las pruebas de incumplimiento se pueden informar a través de su Oficina de Extensión local.