**Lugar y Fecha**

Por medio de la presente, quien suscribe **nombre completo** identificada con **la cédula profesional / número de identificación oficial o pasaporte,** me permito informarle que declaro mi conformidad para:

|  |  |
| --- | --- |
| Cesión | Autorizo si/no |
| Que mi imagen pueda ser utilizada, con el fin de dar promoción y seguimiento al VII Seminario de Formación de Habilidades Profesionales con Perspectiva de Género, organizado por el Comité Organizador, perteneciente a la Red Mexciteg-CONACyT, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y el Colegio de Tlaxcala. |  |
| Autorizar el manejo de mi información con fines de comunicación, seguimiento e investigación en el marco del VII Seminario de Formación de Habilidades Profesionales con Perspectiva de Género. |  |
| Ceder los derechos de mi resumen de trabajo de investigación a fin de que sean publicados en las Memorias del VII Seminario de Formación de Habilidades Profesionales con Perspectiva de Género. |  |

Estando enterada de conformidad y estando de acuerdo con lo establecido en la cesión de derechos y autorización firmo al calce para constancia y efectos legales necesarios.

**Atentamente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y apellidos completos**

**Adscripción y área**