(NOMBRE DE TODOS LOS AUTORES DEL MINICASO), identificados como aparece al pie de nuestra firma, actuando como autores del trabajo científico titulado: (TÍTULO DEL MINICASO) por medio del presente autorizamos a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA DERMATOLÓGICA – ASOCOLDERMA, identificada con nit. no. 800.154.520-1, para que use, grabe, reproduzca, publique o comunique públicamente en la plataforma de educación virtual denominada “DERMAU” <https://dermau.asocolderma.org.co>, y otras que se utilicen o llegasen a utilizar para la visualización del material audiovisual relacionado a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y tema** | **Autor del material audiovisual** |
| (INDICAR EL TÍTULO Y TEMA QUE TRATA EL MINICASO) | (INDICAR NOMBRES COMPLETOS E IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES DEL TRABAJO) |
|  |  |

Declaramos que el programa de dermatología al cual representamos en este trabajo, cuenta con la autorización expresa de los pacientes que aparecen en él, de manera que exonero de toda responsabilidad a ASOCOLDERMA y se obliga a mantener indemne por cualquier reclamación administrativa o judicial que adelante el o los pacientes que aparecen en este trabajo.

Autorizo igualmente que este material pueda ser publicitado en diversos medios, incluyendo impresos y electrónicos, fotografía, videos, como también en las instalaciones de ASOCOLDERMA, al igual que en la página web www.asocolderma.org.co, y en los perfiles de facebook, twitter, youtube, instagram o futuras páginas de medios sociales de la Asociación.

La vigencia de esta autorización es indeterminada y no tiene ninguna especificación geográfica en cuanto a dónde se puede utilizar este material.

Declaro que la autorización por el uso, grabación, reproducción, publicación o comunicación pública no genera ninguna contraprestación económica a cargo de la ASOCOLDERMA.

Como prueba de nuestra aceptación, se firma en la ciudad de (CIUDAD), a los (DÍAS) del mes de (MES) de 2021, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

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

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DUPLICAR LOS CAMPOS ANTERIORES DE ACUERDO AL NUMERO DE AUTORES DEL TRABAJO