

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN Y RESULTADOS

Yo, **(INSERTAR NOMBRE COMPLETO DE QUIEN AUTORIZA)**, portador(a) de la cédula de identidad No. **(INSERTAR NÚMERO DE CÉDULA ECUATORIANA)**, en calidad de **(INSERTAR VINCULO CON FCD-Ejemplo: becario)** de **LA FUNDACIÓN CHARLES DARWIN PARA LAS ISLAS GALÁPAGOS (FCD)**, autorizo de manera libre, voluntaria e informada lo siguiente:

1. Autorizo a la FCD a utilizar mi imagen (fotografías, video, voz), así como mi nombre completo, para fines de difusión institucional vinculados al Programa **(INSERTAR NOMBRE DEL PROGRAMA)** y demás actividades científicas, educativas y de divulgación que realice la Fundación.
2. Autorizo a la FCD a citar, reproducir y comunicar públicamente los resultados y hallazgos generados en el marco de mi investigación, siempre respetando mi autoría y conforme a los términos establecidos en el contrato de beca y la cláusula de propiedad intelectual.
3. Esta autorización no implica la cesión de derechos patrimoniales de autor, sino únicamente el permiso de uso no exclusivo, sin fines comerciales, en medios físicos, digitales, impresos o audiovisuales, incluyendo publicaciones, redes sociales, informes técnicos y materiales educativos.
4. Esta autorización se concede por el plazo de vigencia del contrato de beca y hasta cinco (5) años posteriores a su culminación.
5. Declaro que esta autorización no vulnera derechos de terceros y que no he recibido contraprestación económica por la misma.

En fe de lo cual firmo:

Fecha: **(INSERTAR FECHA)**

Firma del/la autorizante

C.I. No. **(INSERTAR NÚMERO DE CÉDULA)**