

Media/Marketing/Public Relations

AUTHORIZATION & CONSENT TO PHOTOGRAPH, PUBLISH AND RELEASE INFORMATION

I _____ (Print Name) give my consent to the University of California, San Francisco ("UCSF") to photograph, film, videotape, audio record and/or use other means of capturing my image and/or voice, and to authorize others to do the same. Distribution methods may include, but are not limited to news media, printed materials, social media, websites, marketing, educational purposes or any other media now known or later developed, for unrestricted purposes.

I understand that my identity may be revealed through the photographs, films, videos, and recordings and/or through the use of my name and voice. I understand that I will not have an opportunity to inspect and approve the video or photographs prior to their use, and that UCSF will be the owner(s) of the video and/or photographs. This authorization and consent will continue indefinitely or for the maximum duration permitted by applicable law.

I waive any right to compensation. I further release and forever discharge UCSF, its officers, agents, and employees from any and all claims and demands arising out of or in connection with the use of said photographs, sound recordings, motion pictures or videos, including but not limited to any and all claims for injury, invasion of privacy, defamation, or infringement of copyright.

My permission is subject to the following limitations: _____

Signature: _____
Subject, parent or conservator *Date/Time*

Email: _____ Phone: _____

Circle one: Faculty, Staff, Resident/Fellow, Student, Volunteer, Visitor, Patient, Patient family, Other ____

If signed by guardian: _____
Name of subject *Relationship* *Age of minor*

UCSF representative/Designee (person securing this form): _____

Event and location: _____

Medios de comunicación / Mercadotecnia / Relaciones públicas

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFIAR, PUBLICAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN

Yo _____ (escribir el nombre en letra de molde) doy mi consentimiento a la Universidad de California, San Francisco ("UCSF") para que fotografíe, filme película, grabe video, grabe audio y/o use otros medios para capturar mi imagen y/o voz, y para que autorice a otros a hacer lo mismo. Los métodos de distribución podrían incluir, pero no limitarse a: medios de comunicación noticiosos, materiales impresos, redes sociales, sitios web, mercadotecnia u otro medio de comunicación que se conozca ahora o que se desarrolle posteriormente, para fines sin restricciones.

Entiendo que mi identidad podría revelarse a través de las fotografías, películas, videos y grabaciones y/o a través del uso de mi nombre y voz. Entiendo que no tendré la oportunidad de inspeccionar ni aprobar el video ni las fotografías antes de su uso, y que UCSF será dueña del video y/o fotografías. Esta autorización y consentimiento continuarán indefinidamente o por la duración máxima permitida por la ley pertinente.

Renuncio a cualquier derecho a compensación. Además, libero y exonero para siempre a UCSF, sus funcionarios, agentes y empleados de cualquier y todas reclamaciones y demandas que surjan de o en conexión con el uso de dichas fotografías, grabaciones de sonido, películas cinematográficas o videos, incluyendo, pero no limitándose a cualquier y todas las reclamaciones de lesión, invasión de la privacidad, difamación o violación de los derechos de autor.

Mi permiso está sujeto a las siguientes limitaciones: _____

Firma: _____
Participante, padre, madre o curador *Fecha/Hora*

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Encierre una opción con un círculo: profesor, empleado, residente/becario, estudiante, voluntario, visitante, paciente, familiar del paciente, otro _____

Si un tutor lo firma: _____
Nombre del participante *Parentesco/relación* *Edad del menor*

Representante de UCSF (persona que obtiene este formulario): _____

Evento y lugar: _____