**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , por este medio autorizo que la presentación (formato power point) que tiene el título \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , correspondiente a la ponencia que ofrecí en el *Ciclo de Videoconferencias de la Red Veracruzana de Tele-educación en Salud,* organizada por la Coordinación de Especialidades Médicas de la Universidad Veracruzana, sea publicada en la *Página de la RVTES* de la Universidad Veracruzana.

Autorizo también que dicha ponencia sea compartida en otros contextos, como por ejemplo, presentaciones y ponencias, talleres u otras oportunidades de divulgación, siempre y cuando se me dé en cada oportunidad el crédito correspondiente.

Xalapa, Ver., a \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma