Los suscritos en calidad de autores del trabajo de grado, monografía, proyecto de aula, documento de investigación, denominado:

“*Escribir nombre del documento*”.

Autorizamos a la Institución Universitaria Mayor de Cartagena, a los usuarios de la Biblioteca Camilo Villegas Ángel y a los usuarios de bases de datos o sitios web con los cuales cuenta la Institución, a ejercer las siguientes facultades sobre la obra presentada como opción de grado para optar por el Título (“xxxxxxxxx”), manifestando que los derechos sobre la obra no han sido cedidos con antelación y sobre ellos no pesa ningún gravamen ni limitación en su uso o utilización:

1. Conservación de los ejemplares en la biblioteca de la Institución.
2. Comunicación pública de la obra por cualquier medio.
3. Reproducción bajo los formatos definidos a nivel institucional.
4. Consulta de los ejemplares en medio físico o electrónico.
5. Distribución y consulta de la obra para las entidades con las cuales la Institución tenga convenio.

Manifestamos que el trabajo objeto de la presente autorización es original, los suscritos son los autores exclusivos, fue producto del esfuerzo y el trabajo colaborativo, y realizada sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, razón por la cual, en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumimos toda la responsabilidad eximiendo a la Institución Universitaria Mayor de Cartagena por estos efectos.

Esta autorización se otorga a título gratuito, de conformidad con la normatividad vigente en la materia y teniendo en cuenta que la Institución Universitaria Mayor de Cartagena sólo busca difundir y promover la formación académica y el fortalecimiento del espíritu investigativo en los estudiantes.

En constancia, suscribimos el presente documento en la ciudad de Cartagena a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_.

| **Firma** |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Documento de Identidad:**  |  |
| **Facultad:**  |  |
| **Programa académico:.** |  |
| **Teléfono de Contacto:**  |  |

| **Firma** |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Documento de Identidad:**  |  |
| **Facultad:**  |  |
| **Programa académico:.** |  |
| **Teléfono de Contacto:**  |  |