

CARTA AUTORIZACIÓN

PREMIO NACIONAL DE SALUD, A.C.

A quien corresponda

Por medio del presente escrito autorizo a los organizadores del PREMIO NACIONAL DE SALUD 2020 a PUBLICAR, PROMOCIONAR Y DIFUNDIR el nombre del PROYECTO, el nombre de las personas PARTICIPANTES, el Resumen Ejecutivo de la actividad y/o proyecto, así como los aspectos más relevantes de mi postulación en las memorias del Concurso.

Asimismo, manifiesto que en mi participación en el concurso para obtener el Premio Nacional de Salud 2020, no mantengo conflicto de interés, como tampoco diferendo jurídico con ninguna autoridad o instancia pública o privada, ni existen elementos que se contrapongan o puedan restar credibilidad al Reconocimiento que pretendo obtener, ni por la autoría del PROYECTO con el que estoy concursando.

Nombre y Firma: