

Solicitud de autorización de uso de imagen

Archivo Luis David Cruz Ocampo – Dirección de Bibliotecas - Universidad de Concepción

El Archivo Luis David Cruz Ocampo (ALDCO), dependiente de la Dirección de Bibliotecas de la Universidad de Concepción, comienza su etapa de creación a mediados del año 2018, iniciando su interfaz pública en el mes de abril de 2019, con el propósito de tributar a la conmemoración del centenario de la Universidad de Concepción.

La presente solicitud tiene por objeto establecer las condiciones para la reproducción y uso de imágenes de documentos, fotografías u otros registros custodiados por el Archivo, de manera que su utilización respete la normativa vigente sobre propiedad intelectual y ética patrimonial.

I. CONDICIONES DE USO

El Archivo Luis David Cruz Ocampo conserva todos los derechos sobre las imágenes y sus registros documentales. Las reproducciones se otorgan únicamente para el uso descrito en este formulario, y no podrán ser reutilizadas sin una nueva autorización escrita.

Toda publicación o difusión deberá incluir el siguiente crédito:

Ejemplo: Archivo Luis David Cruz Ocampo (2025, 19, 06) <u>Proyectos de Arquitectura y Urbanismo UdeC Dirección de Servicios / Unidad de Proyectos</u> Pabellón de Anatomía. https://archivoluisdavidcruzocampo.udec.cl/index.php/CL-UDEC-ALDCO-008-MYP-001-PAU-UDEC-DIRSERV-UP-02-PA

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA

Directora/r de Biblioteca: Karen Jara Maricic Dirección: Edificio Biblioteca Central, Universidad de Concepción Comuna: Concepción Región: Biobío País: Chile Email de contacto: aldcobiblioteca@udec.cl Teléfono: +56 41 2204403 III. DATOS DEL SOLICITANTE	Nombre: Archivo Luis David Cruz Ocampo – Dirección de Bibliotecas - UdeC
Dirección: Edificio Biblioteca Central, Universidad de Concepción Comuna: Concepción Región: Biobío País: Chile Email de contacto: aldcobiblioteca@udec.cl Teléfono: +56 41 2204403 III. DATOS DEL SOLICITANTE - Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	RUT: 81.494.400-K
Comuna: Concepción Región: Biobío País: Chile Email de contacto: aldcobiblioteca@udec.cl Teléfono: +56 41 2204403 III. DATOS DEL SOLICITANTE - Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	Directora/r de Biblioteca: Karen Jara Maricic
Región: Biobío País: Chile Email de contacto: aldcobiblioteca@udec.cl Teléfono: +56 41 2204403 III. DATOS DEL SOLICITANTE - Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	Dirección: Edificio Biblioteca Central, Universidad de Concepción
País: Chile Email de contacto: aldcobiblioteca@udec.cl Teléfono: +56 4l 2204403 III. DATOS DEL SOLICITANTE - Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	Comuna: Concepción
Email de contacto: aldcobiblioteca@udec.cl Teléfono: +56 41 2204403 III. DATOS DEL SOLICITANTE - Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	Región: Biobío
Teléfono: +56 41 2204403 III. DATOS DEL SOLICITANTE - Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	País: Chile
III. DATOS DEL SOLICITANTE - Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	Email de contacto: aldcobiblioteca@udec.cl
- Persona natural: - Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	Teléfono: +56 41 2204403
- Nombre completo: - RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	III. DATOS DEL SOLICITANTE
- RUT/Pasaporte: - Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	- Persona natural:
- Profesión: - Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	- Nombre completo:
- Email: - Teléfono: Institución (si corresponde)	- RUT/Pasaporte:
- Teléfono: Institución (si corresponde)	- Profesión:
Institución (si corresponde)	- Email:
Institución (si corresponde)	- Teléfono:
<u> </u>	
- Nombre:	Institución (si corresponde)
	- Nombre:
- Dirección:	- Dirección:
- Comuna/Ciudad:	- Comuna/Ciudad:
	- Región/País:
Dowley Davies	- kegion/Pais:

Fecha de la solicitud: ___/___

- Email:

- Teléfono:



IV. IDENTIFICACIÓN DE LA(S) IMAGEN(ES) SOLICITADA(S) Fondo: Código de referencia / Signatura: **Volumen y Soporte:** Título o descripción: V. USO SOLICITADO Publicación sin fines de lucro □ Investigación académica (tesis, artículo, informe, etc.) □ Difusión audiovisual sin fines de lucro (TV, cine, plataformas) □ Exposición o actividad cultural sin fines de lucro □ Otro (especificar): VI. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (Indique contexto, medio de difusión, propósito y público objetivo)



VII. AN	ARITO	DE DI	ELICI	OΝ

□ Solo ei	n Chile
-----------	---------

- □ Chile y otros países
- □ Solo en el extranjero

Declaro que la información proporcionada es verídica y me comprometo a respetar las condiciones de uso establecidas por el Archivo Luis David Cruz Ocampo.

Nombre (del sol	icitar	ite:		
RUT/Pasc	aporte	:			
Firma:				 	
Fecha:					

Contacto institucional

Ema Rosas Mansilla

- Archivo Luis David Cruz Ocampo Dirección de Bibliotecas - Universidad de Concepción
- +56 412726577
- aldcobiblioteca@udec.cl