



DIVULGAR Y PROMOVER

PREMIO NACIONAL DE SALUD, A.C.

A quien corresponda

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

Asimismo, manifiesto que en mi participación en el concurso para obtener el Premio Nacional de Salud, no tengo conflictos de intereses, no mantengo ningún problema legal con ninguna autoridad o instancia pública o privada, así como no 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: