

Consentimiento y Permiso de Publicación Para Usar Imágenes o Información

Yo, (escriba su nombre en letra de molde) _____ o mi representante legal autorizado, por este medio doy mi consentimiento para que los empleados, estudiantes o agentes de Centro de Ciencias de la Salud de Texas Tech University (TTUHSC, por sus siglas en inglés) tomen y usen