****

**BASES DEL CONCURSO**

**BUENAS PRÁCTICAS EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

*“Comparte tu experiencia de promoción de la lactancia”*

**Semana Mundial de la lactancia materna 2018**

**ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre completo)\_\_\_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , autorizo a \_\_(nombre de responsable principal)\_\_\_\_\_\_\_\_, de la institución \_\_(CESFAM/Hospital)\_\_\_\_\_\_\_\_ , a publicar mi nombre y/o imagen para participar en el Concurso *“Comparte tu experiencia de promoción de la lactancia”* organizado por el Comité de lactancia materna de la Sociedad Chilena de Pediatría , realizado en el marco de la Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia materna 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de involucrado Firma de responsable principal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de firma Fecha