

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mérida, Yucatán a _____ de _____ de 2025

Yo _____ Tutora (or) de _____ autorizo la participación activa de tutorada en el Programa de Apoyos para Promotoras Comunitarias de la Prevención con el objetivo de generar estructuras comunitarias para la prevención del embarazo en la adolescencia y la atención de primer nivel ante probables situaciones de violencia accesible para las niñas, adolescentes y mujeres.

Mediante este consentimiento declaro que estoy informada(o) sobre el Plan de Trabajo que debe presentar e implementar en un periodo de seis meses a partir de la publicación de los resultados de la convocatoria.

Asimismo, autorizo el uso de la imagen de mi tutorada(o) así como la recopilación de copias de su documentación oficial para la recopilación de probatorios que certifiquen la implementación del plan de trabajo, para la difusión del programa en redes sociales oficiales y otros medios de comunicación, así como para la integración de su expediente como promotora solicitante.

Nombre completo y firma de la persona tutora

**Nombre completo de la persona tutorada
solicitante**

