Hermosillo, Sonora a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

**Dra. Blanca Escobar Castellanos**

**Editora SANUS Revista de Enfermería**

**Departamento de Enfermería**

**Universidad de Sonora.**

**PRESENTE. -**

El (la) que suscribe \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(nombre como en identificación oficial) declara ser autor y estar en el ejercicio pleno de sus derechos morales y patrimoniales del artículo titulado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” y por su propio derecho y en pleno uso de sus facultades, otorga a la Universidad de Sonora la **LICENCIA DE USO NO EXCLUSIVA** para la edición en idioma español e inglés, reproducción y comunicación pública del texto mencionado, a través de la difusión anual vía red de cómputo **SANUS Revista de Enfermería**, sin limitación territorial, por tiempo indefinido, sin fines de lucro y libre de cargo o regalías.

Asimismo, releva de toda responsabilidad a la Universidad de Sonorade cualquier demanda o reclamación que llegará a formular alguna persona física o moral que se considere con derechos sobre el texto arriba mencionado, respondiendo por la originalidad de este y asumiendo todas las consecuencias legales y económicas.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del autor principal**

Nombre completo:

Lugar y fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio completo:

Teléfono celular:

Teléfono de oficina:

E-mail:

**(De ser más de un autor, favor de agregar nombre, firma e identificación oficial de cada uno)**

**Autores**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE**  | **FIRMA**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |