

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UCT


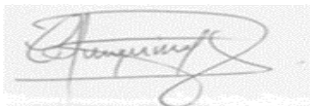
Yo (Nosotros), **Huánuco Quispe, Oscar Henry y Chuquival Enríquez Carlos Alfredo**, autor (es) **DE LA TESIS**, titulado: **“RELACIONES INTERPERSONALES Y VALORACION DEL RIESGO SUICIDA EN MUJERES AWAJUN DE UNA COMUNIDAD DE BAGUA, AMAZONAS, 2021”**, desarrollado para obtener el **GRADO ACADÉMICO de Maestro en Psicología con Mención en Psicología Clínica y de La salud**, sustentado y aprobado el **21 DE OCTUBRE DEL 2022**. Cedo (Cedemos), los derechos a la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI** para publicar por plazo indefinido la versión digital del documento indicado en el Repositorio Institucional y otros, con los cuales la universidad firme convenio, consintiendo que cualquier tercero podrá acceder a dicha investigación de manera gratuita pudiendo visualizarlas, revisarlas, imprimirlas y/o grabarlas siempre y cuando se respeten los derechos de autor y sea citada correctamente. En virtud de esta autorización, la universidad podrá reproducir mi tesis en cualquier tipo de soporte, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro (Declaramos) bajo juramento que esta investigación es una creación de mi (nuestra) autoría con titularidad compartida y que no infringe los derechos de autor de terceras personas. Asimismo, se deja constancia que los archivos digitales (formato PDF y WORD) entregados a la UCT como parte del proceso de obtención del Título Profesional o Grado Académico, es la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado.

Por ello, el tipo de acceso autorizado para la publicación en el Repositorio Institucional es el siguiente:

CATEGORÍA DE ACCESO	DESCRIPCIÓN DEL ACCESO	MARCAR (X)
<b>ABIERTO</b>	Es público y será posible consultar el texto completo. Se podrá visualizar, grabar e imprimir.	<b>X</b>
<b>RESTRINGIDO</b>	Solo se publicará el hasta el abstract y registro del metadato con información básica.	

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

<b>Firma</b>	 Oscar Henry Huánuco Quispe PSICÓLOGO C P s P 8051	
<b>DNI</b>	<b>10393030</b>	<b>09926978</b>
<b>Correo Electrónico</b>	<b>ohqhenry@hotmail.com</b>	<b>cchuquival@gmail.com</b>
<b>Número Telefónico</b>	<b>987984460</b>	<b>935878598 - 955127176</b>
<b>Fecha y Hora</b>	<b>21/10/22 6:00 pm</b>	<b>21/10/22 6:00 pm</b>