

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

Yo (Nosotros), **JULIA CHACON MORIANO**, autor **DEL TRABAJO ACADÉMICO**, titulado: “**ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA FORTALECER EL NIVEL SOCIOEMOCIONAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA**”, desarrollado para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL** de **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL AUDICIÓN Y LENGUAJE**, sustentado y aprobado el **25 de mayo del 2023**. Cedo, 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.

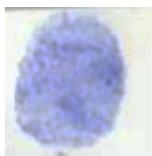
Declaro (Declaramos) bajo juramento que esta investigación es una creación de mi (nuestra) autoría con titularidad compartida y que no infringe los derechos de autor de terceras personas. Asimismo, se deja constancia que los archivos digitales (formato PDF y WORD) entregados a la UCT como parte del proceso 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) |
|---------------------|--|------------|
| ABIERTO | Es público y será posible consultar el texto completo. Se podrá visualizar, grabar e imprimir. | X |
| RESTRINGIDO | Solo se publicará el hasta el abstract y registro del metadato con información básica. | |

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

| | | |
|---------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Firma | Investigador | Investigador |
| DNI | 21544825 | |
| Correo Electrónico | chaconmorianojulia@gmail.com | |
| Número Telefónico | 945980095 | |
| Fecha y Hora | 25 de mayo del 2023 – 7:00 pm | |

| FIRMA ALUMNO 1 | HUELLA ALUMNO 1 | FIRMA ALUMNO 2 | HUELLA ALUMNO 2 |
|---|---|----------------|-----------------|
|  |  | | |