UCT | ESCUELA DE POSGRADO

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

Yo (Nosotros), García Apéstegui Milly Pilar — NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR1

Ventura Urteaga Rosa Mercedes — NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR2

Autor (es) **DE LA TESIS**, titulado: LA MÚSICA PARA CORREGIR LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, CHICLAYO 2022

TÍTULO DEL INFORME SUSTENTADO

Desarrollado para obtener el **GRADO ACADÉMICO** de:

MAESTRO EN EDUCACIÓN INCLUSIVA

MENCIÓN DEL GRADO A OBTENER

Sustentado y aprobado el 18 de Agosto del 2023.

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)
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:

	Investigador 1	Investigador 2
Firma		
DNI	**72970017**	**43194783**
Correo Electrónico	**millygarciaapestegui@gmail.com**	**rosita250885@gmail.com**
Número Telefónico	**984836471**	**932327819**
Fecha y Hora	**18-08-2023**	**18-08-2023**