

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

Yo (Nosotros), **ABDON CONDORI PATATINGO Y ARNULFO TORRES COTRINA**, autor **DE LA TESIS**, titulado: **"USO DE AULA VIRTUAL EN ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE PUNO, 2023"**, desarrollado para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL** de **MENCIÓN: COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA**, sustentado y aprobado el **20 DE OCTUBRE 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) |
|---------------------|--|------------|
| <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:

|                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| Firma              | Investigador                         |
| DNI                | 70296631                             |
| Correo Electrónico | Abdoncp25@gmail.com                  |
| Número Telefónico  | 950898921                            |
| Fecha y Hora       | 30 de Octubre del 2023 Hora 12:00pm. |

| FIRMA ALUMNO  | HUELLA ALUMNO   |
|---|---|
|  |  |