

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

Yo (Nosotros),

MIGUEL FERNANDO ALVA ALCALDE	MILAGROS ELIZABETH BRAVO MEZA
NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR1	NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR2

Autor (es) **DE LA TESIS**, titulado:

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DEL BURNOUT
EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE
CHANCHAMAYO-JUNIN,2022**

TÍTULO DEL INFORME SUSTENTADO

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

MAESTRO EN

**PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA
SALUD**

MENCIÓN DEL GRADO A OBTENER

Sustentado y aprobado el

24

de

Noviembre

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	 <small>Miguel Fernando Alva Alcalde PSICOLOGO C.Ps.P. 16597</small>	 <small>Milagros E. Bravo Meza PSICOLOGA C. Ps. P. N° 25609</small>
DNI	42908216	46874372
Correo Electrónico	psicomiguel1@gmail.com	mili_673@hotmail.com
Número Telefónico	973946152	973964199
Fecha y Hora	17/10/2023 – 16:00 Horas	17/10/2023 – 16:00 Horas