

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

Yo **KATHERIN ABIGAYL ZELADA TORRES**, autor **DEL TRABAJO ACADÉMICO**, titulado: “**ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA EN MUJERES VICTIMA DE VIOLENCIA**”, desarrollado para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL** de **MENCIÓN DEL TÍTULO A OBTENER**, sustentado y aprobado el **06 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 bajo juramento que esta investigación es una creación de mi 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.	
RESTRINGIDO	Solo se publicará el hasta el abstract y registro del metadato con información básica.	X

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

Firma	Investigador
DNI	70015027
Correo Electrónico	119abi@gmail.com
Número Telefónico	933991099
Fecha y Hora	8/11/2023 – 8:00am

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
 Lic. Katherin A. Zelada Torres PSICOLOGA C.Ps.P N° 34317	