

## ANEXO 12

### FORMULARIO DE CESIÓN DE DERECHOS PARA LA PUBLICACIÓN DIGITAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Moche, 15 de agosto de 2023

**A: DRA. ANITA CAMPOS MARQUEZ**

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Yo  Nosotros (as)

- Loida Debora Aguilar Alarcon

- Zarei Yumira Cabalcante Velasquez

Autores de la investigación titulada:

Violencia familiar y conducta agresiva en estudiantes del nivel secundario de una

institución educativa de Ayacucho, 2023

Sustentada y aprobada el 15 de agosto de 2023 para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**CEDO LOS DERECHOS** a la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI para publicar por plazo indefinido la versión digital de esta tesis en el repositorio institucional y otros, con los cuales, la universidad firme convenio, consintiendo que cualquier tercero acceda a dicha obra 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 la tesis en cualquier tipo de soporte, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Adicionalmente, se certifica que la tesis presentada es el resultado de una creación propia o de una colaboración con titularidad compartida; por lo tanto, se concede la presente autorización y se declara bajo juramento que esta no infringe los derechos de autor de terceras personas.

Asimismo, se declara que los archivos de informe de tesis que se entregan a la Facultad de Ciencias de la Salud (en formato PDF y WORD) como parte del proceso de obtención del Título Profesional, representan la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado.

Por ello, el tipo de acceso que se autoriza es el siguiente: (Marcar con aspa (x) la opción que corresponda)

Categoría	Descripción del Acceso	X
<b>ABIERTO</b>	Es público y será posible consultar el texto completo. Se podrá visualizar, grabar e imprimir.	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>RESTRINGIDO</b>	Solo se publicará el abstract y registro del metadato con información básica.	<input type="checkbox"/>

### OPCIONAL – LICENCIA CREATIVE COMMONS.

Una licencia **Creative Commons** es un complemento a los derechos de autor que tiene como fin proteger una obra en la web. Si usted concede dicha licencia mantiene la titularidad y permite que otras personas puedan hacer uso de su obra, bajo las condiciones que usted determine.

No, deseo otorgar una licencia Creative Commons

Si, deseo otorgar una licencia Creative Commons

Si opta por otorgar la licencia Creative Commons, seleccione una opción de los siguientes permisos:

<b>CC-BY:</b> Utilice la obra como desee, pero reconozca la autoría original. Permite el uso comercial.	<input type="checkbox"/>
<b>CC-BY-SA:</b> Utilice la obra como desee, reconociendo la autoría. Permite el uso comercial del original y la obra derivada (traducción, adaptación, etc.), su distribución es bajo el mismo tipo de licencia.	<input type="checkbox"/>
<b>CC-BY-ND :</b> Utilice la obra sin realizar cambios, otorgando el reconocimiento de autoría. Permite el uso comercial o no comercial.	<input type="checkbox"/>
<b>CC-BY-NC:</b> Utilice la obra como desee, reconociendo la autoría y puede generar obra derivada sin la misma licencia del original. No permite el uso comercial.	<input type="checkbox"/>
<b>CC-BY-NC-SA:</b> Utilice la obra reconociendo la autoría. No permite el uso comercial de la obra original y derivada, pero la distribución de la nueva creación debe ser bajo el mismo tipo de licencia.	<input type="checkbox"/>
<b>CC-BY-NC-ND:</b> Utilice y comparte la obra reconociendo la autoría. No permite cambiarla de forma alguna ni usarlas comercialmente.	<input checked="" type="checkbox"/>

## **DATOS DEL INVESTIGADOR (A)**


**NOMBRES Y APELLIDOS: Loida Debora Aguilar Alarcon**

**CARRERA: Psicología**

**DNI: 71478681**

**TELÉFONO CELULAR: 927 232 023**

**EMAIL: loydiaguilaralarcon@gmail.com**

**FIRMA:** 

**NOMBRES Y APELLIDOS: Zari Yumira Cabalcante Velasquez**

**CARRERA: Psicología**

**DNI: 71745326**

**TELÉFONO CELULAR: 952150322**

**EMAIL: zaraicabalcantevelasquez@gmail.com**

**FIRMA:** 