

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

Nosotras, LEYSA CUBAS FLORES y LUZ VICTORIA HUACCHA AGUILAR, autoras DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, titulado: “INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA EN ADOLESCENTES CON PADRES SEPARADOS”, desarrollado para obtener el TÍTULO PROFESIONAL de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN PAREJA Y SEXUALIDAD, sustentado y aprobado el 24 de FEBRERO DEL 2024. 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.

Declaramos bajo juramento que esta investigación es una creación de 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>RESTRINGIDO</b>	Solo se publicará el hasta el abstract y registro del metadato con información básica.	<b>X</b>

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

<b>Firma</b>	<b>Investigador</b>
<b>DNI</b>	<b>40729530</b>
<b>Correo Electrónico</b>	<b>leysacubas@gmail.com</b>
<b>Número Telefónico</b>	<b>929795153</b>
<b>Fecha y Hora</b>	<b>27/ 02 /2024 - 18:14</b>

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
	

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

<b>Firma</b>	<b>Investigador</b>
<b>DNI</b>	<b>16700308</b>
<b>Correo Electrónico</b>	<b>luzhuaccha17@gmail.com</b>
<b>Número Telefónico</b>	<b>979136966</b>
<b>Fecha y Hora</b>	<b>27/ 02 / 2024 - 18:14</b>

<b>FIRMA ALUMNO</b>	<b>HUELLA ALUMNO</b>
	