

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

Yo (Nosotros),

| | |
|---|---|
| YANINA LISBETH PAUCAR MAYTA | |
| <small>NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR1</small> | <small>NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR2</small> |

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

| |
|---|
| RESPONSABILIDAD INTERNACIONAL DEL ESTADO AL RATIFICAR MEDIDAS DE PROTECCION EN EXPEDIENTES DEL PRIMER JUZGADO SUB ESPECIALIZADO DE FAMILIA PUNO 2024 |
| <small>TÍTULO DEL INFORME SUSTENTADO</small> |

Desarrollado para la obtención el **GRADO ACADÉMICO** de:

MAESTRO EN

| |
|---|
| INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES |
| <small>MENCIÓN DEL GRADO A OBTENER</small> |

Sustentado y aprobado el

| |
|----|
| 03 |
|----|

de

| |
|-------|
| Abril |
|-------|

del 2025.

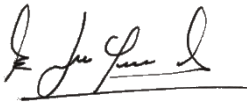
Cedo (Cedemos), los derechos a la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI** para publicar por plazo indefinido la versión digital del documento indicado en el Repositorio Institucional y otros, con los cuales la universidad firme convenio, consintiendo que cualquier tercero podrá acceder a dicha 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. | |
| 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:

| | Investigador 1 | Investigador 2 |
|---------------------------|---|----------------|
| Firma |  | |
| DNI | 48054765 | |
| Correo Electrónico | Delis19141939@gmail.com | |
| Número Telefónico | 931345161 | |
| Fecha y Hora | 01-04-2025 | |