

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

Nosotros, Mónica Beatriz Rodríguez Contreras y Lizbeth Marisol Briones Dávila, autores DEL TRABAJO ACADÉMICO, titulado: “ACOMPañAMIENTO PEDAGÓGICO Y DESEMPEÑO DOCENTE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL NIVEL SECUNDARIA”, desarrollado para obtener el TÍTULO PROFESIONAL de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN EDUCATIVA, sustentado y aprobado el 02 DE JUNIO DEL 2023. 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) |
|---------------------|--|------------|
| 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.         | <b>X</b>   |

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

|                    |                                    |                         |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Firma              | Investigador                       | Investigador            |
| DNI                | 41329467                           | 41541998                |
| Correo Electrónico | lizbeth.briones.davila.7@gmail.com | monimathi2103@gmail.com |
| Número Telefónico  | 957422743                          | 986350113               |
| Fecha y Hora       | 10/03/2023                         | 10/03/2023              |

| FIRMA ALUMNO 1  | HUELLA ALUMNO 1   | FIRMA ALUMNO 2   | HUELLA ALUMNO 2   |
|---|---|--|---|
|  |  |  |  |