

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

Yo (Nosotros), Julio Felix Alberto Falconi Verona

NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR1 NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR2

Autor (es) **DE LA TESIS**, titulado: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CREENCIAS IRRACIONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA -CALLAO, 2022

TÍTULO DEL INFORME SUSTENTADO

Desarrollado para obtener el **GRADO ACADÉMICO** de:
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

MENCIÓN DEL GRADO A OPTENER

Sustentado y aprobado el 30 de Junio del 2023.

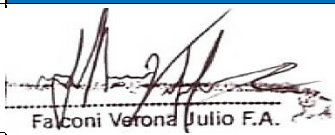
Cedo (Cedemos), los derechos a la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI** para publicar por plazo indefinido la versión digital del documento indicado en el Repositorio Institucional y otros, con los cuales la universidad firme convenio, consintiendo que cualquier tercero podrá acceder a dicha 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 (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	 Falconi Verona Julio F.A.	
DNI	46491851	
Correo Electrónico	pscvalvero@outlook.com	
Número Telefónico	956392721	
Fecha y Hora	27 de Junio del 2023. 08:30 h	