

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


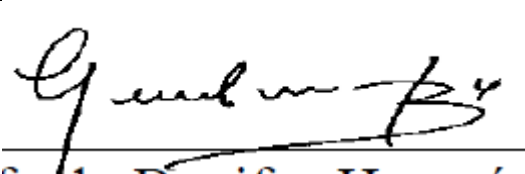
Yo (Nosotros), **Mileni Ruth Moreno Flores y Alfredo Bonifaz Huamán Quispe**, autor (es) **DE LA TESIS**, titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR Y ANSIEDAD EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DOS DE JUNIO - CHIMBOTE, 2022**, desarrollado para obtener el **GRADO ACADÉMICO** de **MAESTRO EN PSICOLOGIA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD**, sustentado y aprobado el **22 DE NOVIEMBRE DEL 2022**. 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. | X |
| RESTRINGIDO | Solo se publicará el hasta el abstract y registro del metadato con información básica. | |

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

| | | |
|--------------------|---|--|
| Firma |  |  |
| DNI | 46671390 | 10327956 |
| Correo Electrónico | aromkit@hotmail.com | mileny_libra7@hotmail.com |
| Número Telefónico | 974043161 | 955097492 |
| Fecha y Hora | 22/11/22 5:55 PM | 22/11/22 5:55 PM |