

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

Yo (Nosotros),	JOSEFINA CLEMENCIA RONDAN MENA	JULISSA MARIBEL RODRIGUEZ COSAMALON
	NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR1	NOMBRES Y APELLIDOS – AUTOR2

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

ACTITUDES INCLUSIVAS DE LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN BÁSICA
 REGULAR EN DOS DISTRITOS DEL PERÚ DURANTE LA PANDEMIA POR
 EL COVID 19, 2022

TÍTULO DEL INFORME SUSTENTADO

Desarrollado para obtener el **GRADO ACADÉMICO** de:

MAESTRO EN

EDUCACIÓN INCLUSIVA

MENCIÓN DEL GRADO A OPTENER

Sustentado y aprobado el 18 de Julio 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		
DNI	32645652	19323183
Correo Electrónico	shulii23@hotmail.com	kaory_rc@hotmail.com
Número Telefónico	964078821	986360784
Fecha y Hora	16 de julio del 2023, 5:00 PM	16 de julio del 2023, 5:00 PM