

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

Nosotras, ROSA GIULIANA MENDOZA LUJAN y SHALINI ESTHER QUIROZ BECERRA, autoras del **TRABAJO ACADÉMICO**, titulado: **"EFICACIA DE LA TERAPIA SISTÉMICA FAMILIAR EN PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES"**, desarrollado para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN VIOLENCIA Y ADICCIONES**, sustentado y aprobado el 09 de Noviembre 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.

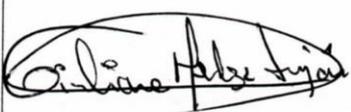
Declaramos bajo juramento que esta investigación es una creación de nuestra autoría con titularidad compartida y que no infringe los derechos de autor de terceras personas. Asimismo, se deja constancia que los archivos digitales (formato PDF y WORD) entregados a la UCT como parte del proceso de obtención 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)
<b>ABIERTO</b>	Es público y será posible consultar el texto completo. Se podrá visualizar, grabar e imprimir.	<b>X</b>
<b>RESTRINGIDO</b>	Solo se publicará el hasta el abstract y registro del metadato con información básica.	

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

Firma	Investigadora
DNI	17406949
Correo Electrónico	empresaperfileseirl@gmail.com
Número Telefónico	979258300
Fecha y Hora	09 de Noviembre / 20:00hrs.

FIRMA ALUMNA	HUELLA ALUMNA
	

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

<b>Firma</b>	<b>Investigadora</b>
<b>DNI</b>	<b>42814543</b>
<b>Correo Electrónico</b>	<b>shaliniester@hotmail.com</b>
<b>Número Telefónico</b>	<b>999110813</b>
<b>Fecha y Hora</b>	<b>09 de noviembre /20:00 hrs</b>

<b>FIRMA ALUMNO</b>	<b>HUELLA ALUMNO</b>
	

