

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

Yo (Nosotros), **JAVIER ALARCON SALAZAR**, autor **DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – Revisión Bibliográfica** titulado: **“ Memoria de trabajo y comprensión lectora en niños con TDAH ”**, desarrollado para obtener el **Título de la segunda especialidad en mención de Neuropsicología en Niños y adolescentes**, sustentado y aprobado el día Viernes 12 de Enero del 2024, cedo 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 bajo juramento que esta investigación es una creación de mi 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:

<b>Firma</b>	<b>JAVIER ALARCON SALAZAR</b>
<b>DNI</b>	<b>44073890</b>
<b>Correo Electrónico</b>	<a href="mailto:alarconsalazarjavier@gmail.com">alarconsalazarjavier@gmail.com</a>
<b>Número Telefónico</b>	<b>970497721</b>
<b>Fecha y Hora</b>	<b>15/01/2024 – 10 :00 am</b>

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
	