

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


Nosotras, **KARIN BELISA CALLE GARCIA Y CARMEN ROSARIO PEREZ PEINADO**, autoras DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, titulado: “**TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL EN NIÑOS CON TEA: UNA REVISION SISTEMATICA**”, desarrollado para obtener el **TRABAJO ACADEMICO** de **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL Y APRENDIZAJE**, sustentado y aprobado el **25 DE ENERO DEL 2024**. 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)
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:

	Karin Belisa Calle García
DNI	47233748
Correo Electrónico	karinbelisa_4@hotmail.com
Número Telefónico	971 973 748
Fecha y Hora	26 de enero del 2024 / 8:00am

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
	

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

Firma	Carmen Rosario Pérez Peinado
DNI	73659567
Correo Electrónico	rosary.0311@gmail.com
Número Telefónico	942868675
Fecha y Hora	26 de enero del 2024 / 8:00am

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
 Carmen Rosario PEREZ PEINADO PSICÓLOGA CPaP. 29040	