

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

Nosotras, **FLOR IDAMIA VÁSQUEZ BRAVO Y KENY FIORELLA RAMÍREZ PALOMINO**, autoras **DEL TRABAJO ACADÉMICO**, titulado: **“EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y FACTORES RELACIONADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.”**, desarrollado para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL** de **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL Y APRENDIZAJE**, sustentado y aprobado el **24 DE FEBRERO 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 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, 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	Investigador
DNI	44825425
Correo Electrónico	florcita_1424@hotmail.com
Número Telefónico	978908710
Fecha y Hora	24/02/2024 10:00 pm

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
	

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

Firma	Investigador
DNI	43004294
Correo Electrónico	rpkiorela@gmail.com
Número Telefónico	915235769
Fecha y Hora	24/02/24 10:00 p.m.

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
