

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

Yo, **FATIMA ROSALIA ESPINOZA PORRAS**, autor **DEL TRABAJO ACADÉMICO**, titulado: “FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA INFIDELIDAD EN LA RELACIÓN DE PAREJA”, desarrollado para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL** de **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN: PAREJA Y SEXUALIDAD**, sustentado y aprobado el **23 DE FEBRERO 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.

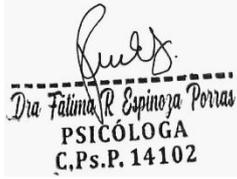
Declaro bajo juramento que esta investigación es una creación de mi autoría con titularidad compartida y que no infringe los derechos de autor de terceras personas. Asimismo, se deja constancia que los archivos digitales (formato PDF y WORD) entregados a la UCT como parte del proceso de obtención del 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) |
|---------------------|--|------------|
| 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:

| | |
|--------------------|--|
| Firma | FATIMA ROSALIA ESPINOZA PORRAS |
| DNI | 43088898 |
| Correo Electrónico | <u>Psico.fatima85@gmail.com</u> |
| Número Telefónico | 969613851 |
| Fecha y Hora | 06/03/2024 |

| FIRMA ALUMNO | HUELLA ALUMNO |
|---|--|
|  <p style="text-align: center;">Dra. Fatima R. Espinoza Porras PSICÓLOGA C.Ps.P. 14102</p> |  |