

## 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.

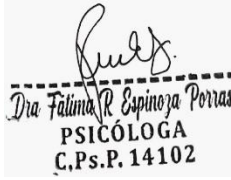
Declaro bajo juramento que esta investigación es una creación de mi autoría con titularidad compartida y que no infringe los derechos de autor de terceras personas. Asimismo, se deja constancia que los archivos digitales (formato PDF y WORD) entregados a la UCT como parte del proceso de obtención del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

En señal de conformidad, se firma el presente formato:

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

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
 Dra. Fatima R. Espinoza Porras <b>PSICÓLOGA</b> <b>C.Ps.P. 14102</b>	