

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

Yo (Nosotros), **ALEIDA SHIRLEY RODRIGUEZ PINEDO Y MERCEDES GLORIA SARCO RAMIREZ**, autores **DEL TRABAJO ACADÉMICO**, titulado: “ **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA INFANCIA Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE ADULTOS : UNA REVISION SISTEMATICA**”, desarrollado para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL** de **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E INTERVENCION SISTEMICA CON MENCION EN VIOLENCIA Y ADICCIONES**, sustentado y aprobado el 26 DE FEBRERO DEL 2024. Cedo (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.

Declaro (Declaramos) bajo juramento que esta investigación es una creación de mi (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.

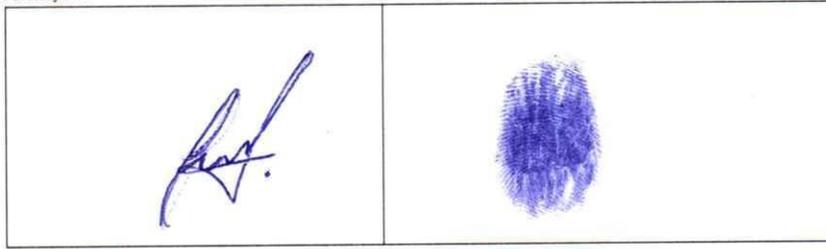
Por ello, el tipo de acceso autorizado para la publicación en el Repositorio Institucional es el siguiente:

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:

Firma	Investigador
DNI	40512619
Correo Electrónico	ALISHI80@GMAIL.COM
Número Telefónico	993630225
Fecha y Hora	26/02/2024

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
---------------------	----------------------



En señal de conformidad, se firma el presente formato:

Firma	Investigador
DNI	20058004
Correo Electrónico	MSARCORAMIREZ@GMAIL.COM
Número Telefónico	931561230
Fecha y Hora	26/02/2024

FIRMA ALUMNO	HUELLA ALUMNO
	