

FECHA DE AUTORIZACION		
Día	Mes	Año

Formulario de Autorización para Publicación de Tesis

NUM-REG	(RESERVADO)	F-AT01v2
---------	-------------	----------

Unidad Académica	Universidad	
	Facultad	
	Escuela / Instituto	
	Código Carrera/Programa	Nombre Carrera/Programa

Identificación de los Autores	1	RUT	Correo electrónico		FIRMA AUTORIZACION
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
		Título Profesional y/o Grado Académico (finalizaciones)			
	2	RUT	Correo electrónico		
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
		Título Profesional y/o Grado Académico (finalizaciones)			
	3	RUT	Correo electrónico		
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
		Título Profesional y/o Grado Académico (finalizaciones)			

Identificación de la Tesis	Título				Profesores Guía	
	Keywords (palabras claves)					
		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Tipo Profesor (Guía, Informante, Correferente, etc)
	1					
	2					
	3					

AUTORIZACION	** <input type="checkbox"/> Autorizo	Para que la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, a través del Sistema de Biblioteca, publique en su sitio web, en catálogos y/o plataformas tecnológicas que ésta disponga, la versión electrónica de mi tesis. El trabajo autorizado estará bajo el esquema de Licencias CreativeCommons de Reconocimiento, No Comercial y Sin Derivar.
	** <input type="checkbox"/> Autorizo después de 1 año	
	<input type="checkbox"/> No autorizo	
	Marque con una X la opción deseada	
** Sólo se pueden autorizar tesis que no se encuentren bajo acuerdos de confidencialidad		
Declaro que este trabajo:		
<input type="checkbox"/>	No se encuentra afecto a ningún acuerdo de Confidencialidad con Empresas externas a la Universidad	
<input type="checkbox"/>	Se encuentra afecto a acuerdo de Confidencialidad con la Empresa: (indicar nombre Empresa)	

