

ANEXO 7. FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL TRABAJO DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS

1.- Identificación del autor (a) (es) (as):

Nombre del autor (a) (es) (as): Camila Rubio - Valentina Vera.

Correo Electrónico:

camila.rubio.19@alumnos.uda.cl - valentina.vera.19@alumnos.uda.cl

2.- Identificación del Trabajo de Finalización de Estudios

Título del Trabajo de Finalización:

Caracterización de usuarios con PCV en un Hospital del Norte (2017-2022)

Facultad y Departamento: Facultad Ciencias de la Salud, departamento de enfermería

Carrera: Enfermería.

Título y Grado al que opta: Grado académico de licenciado en enfermería.

Profesor (a) (es) (as) Guía:

José Araya - Patricia Pluayay

Fecha de entrega: 15 de enero de 2024

3.- Autorización de Publicación:

Por intermedio de este documento, comunico a la Biblioteca de la Universidad de Atacama, mi decisión respecto a autorizar la publicación de mi Trabajo de Finalización de Estudios en formato digital, en el Repositorio Académico UDA.

Marque la alternativa con X

Inmediata

A partir de la fecha que usted indique

No autorizo su publicación



Valentina Vera

[Firma]

Firma del autor (a) y/o (es) (as)