

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL URP**

**FORMULARIO N° 01**

**1.- DATOS DEL AUTOR**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

**2.- IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

Facultad/Escuela de Posgrado: \_\_\_\_\_

Título de la Tesis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3.- GRADO, TÍTULO O ESPECIALIZACIÓN**

Bachiller ( ) Licenciado ( ) Magister ( ) Doctor ( ) Segunda Especialidad ( )

**4.- TIPO DE TESIS**

Tesis de pregrado ( ) Tesis de posgrado ( ) Trabajo de Investigación ( )

### 3.- AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS

Por la presente declaro que la tesis indicada en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Ricardo Palma para publicar la versión electrónica de mi tesis en su Repositorio Institucional según:

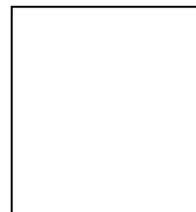
Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):

- Sí, autorizo el depósito inmediatamente.
- Sí, autorizo el depósito a partir de la fecha (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_
- No autorizo el depósito. \* (Máximo 24 meses de embargo)

Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma del tesista



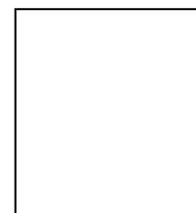
Huella digital

-----  
Para llenado por el responsable de la Oficina de Grados y Títulos de Facultades y Escuela de Posgrado:

- Asesor de la tesis: \_\_\_\_\_
- Fecha de Sustentación de la tesis: \_\_\_\_\_
- Calificación de la tesis: \_\_\_\_\_
- Se realizó el control antiplagio de la tesis utilizando Turnitin: Si ( ) No ( )
- La tesis presentada superó el requisito similitud (máximo de 25%)?: Si ( ) No ( )
- Cuál es el porcentaje de similitud final de la tesis presentada?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del responsable de la Oficina de Grados y títulos



Huella digital