

## ANEXO 2

### FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNS

Formulario de Autorización para la publicación electrónica en el Repositorio Institucional de la UNS, de conformidad con la Ley N° 30276 de los Derechos de Autor, Decreto Legislativo N° 822, Ley N° 30035 del Repositorio Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

#### 1. Datos personales

Nombres y apellidos:	Judith Aracely Ocas Sanchez
DNI:	70128038
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	Jr. Camino Real Hz. G Lt. 11 - Alto Perú
Teléfono:	969073225
E-mail:	aracely.aries.18@gmail.com

#### 2. Datos Académicos

##### 2.1. Pregrado

Facultad:	Ciencias
Escuela Profesional:	Enfermería
Grado académico otorgado:	Bachiller
Título Profesional otorgado:	Licenciada
Modalidad de Titulación:	Tesis

##### 2.2. Posgrado

Universidad de procedencia:	
País:	
Especialidad:	
Grado Académico otorgado:	

#### 3. Datos de la tesis

Título de la tesis:	Cuidado de enfermería y satisfacción del adulto en el primer nivel de at.
Fecha de sustentación:	17 de agosto del 2023
Calificación:	20
Asesor:	Dra. Huañap Guzmán, Margarita
Doc. De Identidad	N° 32955197.....
Código Orcid	0000-0002-8474-3797
Co-asesor:	
Doc. De Identidad	N° .....
Código Orcid	
Fecha de publicación (Año – mes – día):	



## Autorización de publicación en versión electrónica

### a) LICENCIA ESTÁNDAR

A través de la presente autorizo la publicación del texto completo de la tesis en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa.

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: Judith Aracely Ocas Sánchez  
 DNI: 70128038  
 Fecha de autorización: \_\_\_\_\_  
 Dispensa: 01 año Marque con un aspa: SI ( ) NO   
 Motivo: \_\_\_\_\_



Huella

### b) LICENCIA CREATIVE COMMONS (Condiciones de uso de su Tesis en la Web)

¿Permite su uso comercial? Favor marque con un aspa (x)  SI ( ) NO <input checked="" type="checkbox"/>  Si respuesta es sí, favor coloque fecha:	¿Permite modificaciones a su obra? Favor marque con un aspa (x)  SI ( ) NO <input checked="" type="checkbox"/>  Si respuesta es sí, favor coloque fecha:
Jurisdicción de Licencia. Favor marque con un aspa (x)  Internacional ( ) Nacional <input checked="" type="checkbox"/>	Firma <u>Judith Aracely Ocas Sánchez</u> Nombres y apellidos: <u>Judith Aracely Ocas Sánchez</u> DNI: <u>70128038</u>
Más información sobre licencias <a href="http://www.cc.pe">http://www.cc.pe</a>	Creative Commons en



## ANEXO 2

### FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNS

Formulario de Autorización para la publicación electrónica en el Repositorio Institucional de la UNS, de conformidad con la Ley N° 30276 de los Derechos de Autor, Decreto Legislativo N° 822, Ley N° 30035 del Repositorio Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

#### 1. Datos personales

Nombres y apellidos:	Silvia Soledad Poemape Flores
DNI:	71394090
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	2 de mayo calle lima Mz F Lt 8
Teléfono:	+55 51 99009 - 1946
E-mail:	Spoemapeflores@gmail.com

#### 2. Datos Académicos

##### 2.1. Pregrado

Facultad:	Ciencias
Escuela Profesional:	Enfermería
Grado académico otorgado:	Bachiller
Título Profesional otorgado:	Licenciada
Modalidad de Titulación:	Tesis

##### 2.2. Posgrado

Universidad de procedencia:	
País:	
Especialidad:	
Grado Académico otorgado:	

#### 3. Datos de la tesis

Título de la tesis:	Cuidado de enfermería y satisfacción del adulto en el primer nivel de at.
Fecha de sustentación:	17 de agosto del 2023
Calificación:	20
Asesor:	Dra. Huanap Guzmán, Margarita
Doc. De Identidad	N° .32955197.....
Código Orcid	0000-0002-8474-3797
Co-asesor:	
Doc. De Identidad	N° .....
Código Orcid	
Fecha de publicación (Año – mes – día):	



## Autorización de publicación en versión electrónica

### a) LICENCIA ESTÁNDAR

A través de la presente autorizo la publicación del texto completo de la tesis en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa.

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos: Silvia Soledad Poemape Flores  
 DNI: 71394090  
 Fecha de autorización: \_\_\_\_\_  
 Dispensa: 01 año Marque con un aspa: SI ( ) NO   
 Motivo: \_\_\_\_\_



Huella

### b) LICENCIA CREATIVE COMMONS (Condiciones de uso de su Tesis en la Web)

¿Permite su uso comercial? Favor marque con un aspa (x)  SI ( ) NO <input checked="" type="checkbox"/>  Si respuesta es sí, favor coloque fecha:	¿Permite modificaciones a su obra? Favor marque con un aspa (x)  SI ( ) NO <input checked="" type="checkbox"/>  Si respuesta es sí, favor coloque fecha:
Jurisdicción de Licencia. Favor marque con un aspa (x)  Internacional ( ) Nacional <input checked="" type="checkbox"/>	Firma <u>Silvia Soledad</u> Nombres y apellidos: <u>Silvia Soledad Poemape Flores</u> DNI: <u>71394090</u>
Más información sobre licencias <a href="http://www.cc.pe">http://www.cc.pe</a>	Creative Commons en

