

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:	Chris Johanny Rijo Salazar
DNI:	76801844
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	Calle Chinchaysoyo Mz A Lt 23 La victoria - Chiclayo
Teléfono:	937156193
E-mail:	22johanny08@gmail.com

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

Facultad:	Ciencias
Escuela Profesional:	Medicina Humana
Grado académico otorgado:	Bachiller en Medicina Humana
Título Profesional otorgado:	Médico Cirujano
Modalidad de Titulación:	Tesis

2.2. Posgrado

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

3. Datos de la tesis

Título de la tesis:	Relación entre el consumo de tabaco y tuberculosis pulmonar
Fecha de sustentación:	12-04-2024
Calificación:	16 Diseases
Asesor:	Dr. Tresierra Ayala Miguel Ángel
Doc. De Identidad	N°17.81.58.31.
Código Orcid	0000-0003-2351-527X
Co-asesor:	
Doc. De Identidad	N°
Código Orcid	
Fecha de publicación (Año – mes – día):	2024-04-12

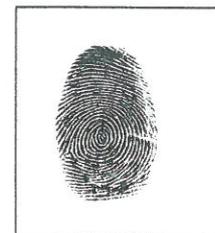


Autorización de publicación en versión electrónica

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: Chris Johanny Rigo Salazar
 DNI: 76801844
 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 (x) Si respuesta es sí, favor coloque fecha:	¿Permite modificaciones a su obra? Favor marque con un aspa (x) SI () NO (x) Si respuesta es sí, favor coloque fecha:	
Jurisdicción de Licencia. Favor marque con un aspa (x) Internacional (x) Nacional ()	Firma <u></u> Nombres y apellidos: DNI:	
Más información sobre licencias Creative Commons en http://www.cc.pe		Huella Digital



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:	BERLY CAROLAY BERNAL SILVA
DNI:	76513356
Otro documento:	
Nacionalidad:	PERUANA
Domicilio:	A.H. Nuevo Horizonte H2 N. 208 - Nuevo Chimbote
Teléfono:	949025145
E-mail:	berlybernal@gmail.com

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

Facultad:	Ciencias
Escuela Profesional:	Medicina Humana
Grado académico otorgado:	Bachiller
Título Profesional otorgado:	Médico Cirujano
Modalidad de Titulación:	Tesis

2.2. Posgrado

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

3. Datos de la tesis

Título de la tesis:	Relación entre el consumo de tabaco y tuberculosis pulmonar
Fecha de sustentación:	12 de abril del 2024
Calificación:	16
Asesor:	Tresierra Ayala Miguel Angel
Doc. De Identidad	N° 17815831
Código Orcid	0000-0003-2351-527X
Co-asesor:	
Doc. De Identidad	N°
Código Orcid	
Fecha de publicación (Año - mes - día):	2024-04-12



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: Bij
 Nombres y apellidos: Berly Carolay Bernal Silva
 DNI: 76513356
 Fecha de autorización: 17 de abril del 2024
 Dispensa: 01 año Marque con un aspa: SI () NO (X)
 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 (X) Si respuesta es sí, favor coloque fecha:	¿Permite modificaciones a su obra? Favor marque con un aspa (x) SI () NO (X) Si respuesta es sí, favor coloque fecha:
Jurisdicción de Licencia. Favor marque con un aspa (x) Internacional (X) Nacional ()	Firma <u>Bij</u> Nombres y apellidos: DNI: <u>76513356</u> <u>Berly Bernal Silva</u>
Más información sobre licencias Creative Commons en http://www.cc.pe	

Huella Digital

