

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:	Miguel Jesús Plummer Charcope
DNI:	71073059
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	Jr. San Martín #568 Yuro Yuro Alto
Teléfono:	936 794282
E-mail:	miriam04leo@gmail.com

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

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

2.2. Posgrado

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

3. Datos de la tesis

Título de la tesis:	Desvelando el lin modo de niños vacunados contra covid-19, Nuevo Plambok, 2023	
Fecha de sustentación:	30-05-2024	
Calificación:	20	
Asesor:	Dra. Isabel Morgan de Chancafe	
Doc. De Identidad	N°	32799966
Código Orcid	0009-0008-2934-6255	
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: M. Chumbe
 Nombres y apellidos: Mynon Joao Chumbeque Charcape
 DNI: 71077059
 Fecha de autorización: _____
 Dispensa: 01 año Marque con un aspa: SI () NO (x)
 Motivo: _____



Huella Digital

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

¿Permite su uso comercial? Favor marque con un aspa (x) SI (x) NO () 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 () Nacional (x)	Firma <u>M. Chumbe</u> Nombres y apellidos: <u>Mynon Joao Chumbeque Charcape</u> DNI: <u>71077059</u>
Más información sobre licencias 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:	Ruth Ventura Gonzales
DNI:	48478617
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	Unicristo L3-B2
Teléfono:	937 503 314
E-mail:	m7072059@gmail.com

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

Facultad:	Ciencias
Escuela Profesional:	Enfermería
Grado académico otorgado:	Bachiller
Título Profesional otorgado:	Licenciado de Enfermería
Modalidad de Titulación:	Lejos

2.2. Posgrado

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

3. Datos de la tesis

Título de la tesis:	Desarrollo de un sistema de niños vacunados contra COVID-19, Nuevo Chumbok, 2023.
Fecha de sustentación:	30-05-2024
Calificación:	20
Asesor:	Dra. Isabel Morgan de Chamcafe
Doc. De Identidad	N° 32799264.....
Código Orcid	0008-0008-2234-6255
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: Ruth
 Nombres y apellidos: Ruth Jocelyne Ventura Gonzales
 DNI: 48478617
 Fecha de autorización: _____
 Dispensa: 01 año Marque con un aspa: SI () NO (X)
 Motivo: _____



Huella Digital

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

¿Permite su uso comercial? Favor marque con un aspa (x) SI (X) NO () 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 () Nacional (X)	Firma <u>Ruth</u> Nombres y apellidos: DNI: <u>Ruth Jocelyne Ventura Gonzales</u> <u>48478617</u>
Más información sobre licencias Creative Commons en http://www.cc.pe	Huella Digital

