

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 Ciencias y Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

1. Datos Personales

Nombres y Apellidos: Cecilia Delfina Jaramillo Rondán
DNI: 44405700
Otro documento:
Nacionalidad: Peruana
Domicilio: Jr. Miraflores Mz. 46b lte. 5 -Miraflores Alto- Chimbote-Ancash
Teléfono: 920141804
E-mail: ceci_lovemg_16@hotmail.com

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

Facultad: Ciencias
Escuela Profesional: Enfermería
Grado Académico otorgado: Bachiller en Enfermería
Título Profesional otorgado: Licenciada de Enfermería
Modalidad de Titulación:Tesis- presencial

2.2. Posgrado

Universidad de procedencia: Universidad Nacional del Santa
País: Peru
Especialidad: Enfermería
Grado Académico otorgado: Maestro en Ciencias de Enfermería

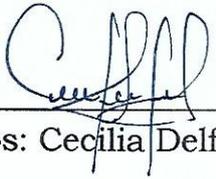
3. Datos de la tesis

Título de la tesis: ANEMIA FERROPÉNICA Y DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DEL DISTRITO DE QUICHES. DEPARTAMENTO DE ANCASH,2022	
Fecha de sustentación: 21/11/2024	
Calificación: 20	
Asesor: Dr. Ponce Loza Juan Miguel	
Doc. De Identidad	N° 32739375
Código Orcid: 0000-0001-9690-4693	
Co-asesor:	
Doc. De Identidad	N° -----
Código Orcid	
Fecha de publicación: 2024-12-20	

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

a) LICENCIA ESTÁNDAR

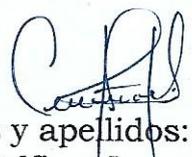
A través de la presente autorizo la publicación del texto completo de la tesis en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa.

Firma: 
 Nombres y apellidos: Cecilia Delfina Jaramillo Rondán
 DNI: 44405700
 Fecha de autorización: 13/12/2024
 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 si, favor coloque fecha:	¿Permite modificaciones a su obra?. Favor marque con un aspa (X) SI () NO (x) Si respuesta es si, favor coloque fecha:	
Jurisdicción de Licencia. Favor marque con un aspa (X) Internacional (x) Nacional ()	Firma  Nombres y apellidos: Cecilia Delfina Jaramillo Rondán DNI:44405700	
Más información sobre licencias Creative Commons en http://www.cc.pe		Huella Digital