

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:	Isabel Carlos Jamanca
DNI:	70450742
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	San Luis II-Etapa Mz-I, Lt. 46 - Nuevo Chimbote
Teléfono:	995972355
E-mail:	201824003@uns.edu.pe

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

Facultad:	Ciencias
Escuela Profesional:	Medicina Humana
Grado académico otorgado:	Bachiller en Medicina
Título Profesional otorgado:	Medico Cirujano
Modalidad de Titulación:	Presencial (Tesis)

2.2. Posgrado

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

3. Datos de la tesis

Título de la tesis:		Predicción diagnóstica del índice FII y HSI para enfermedad de hígado graso no alcohólico en pacientes diabéticos tipo 2.
Fecha de sustentación:		11 de Agosto del 2025
Calificación:		18 (Dieciocho)
Asesor: Mc Mg Alpaca salvador Hugo Aurelio		
Doc. De Identidad	N°	18212554
Código Orcid		0000-0002-6805-6786
Co-asesor: Mc Mg Perez Lujan Lorenzo Emilio		
Doc. De Identidad	N°	32816855
Código Orcid		0000-0001-9118-3938
Fecha de publicación (Año - mes - día):		
2025 - 08 - 11		

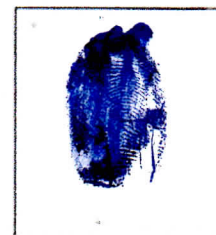


Autorización de publicación en versión electrónica

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: [Firma]
Nombres y apellidos: Isabel Carlos Jamanca
DNI: 70450742
Fecha de autorización: 11-08-2025
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 () 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 () Nacional (X)	Firma <u>[Firma]</u> Nombres y apellidos: DNI: <u>70450742</u> <u>Isabel Carlos Jamanca</u>
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:	Wilder Saúl Castrejón Pompa
DNI:	45527638
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	Jr. San Juan - OA - HA - Dos de mayo H2. W2. Lt:5
Teléfono:	957480734
E-mail:	WilderCASPO@gmail.com

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

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

2.2. Posgrado

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

3. Datos de la tesis

Título de la tesis:	Predicción diagnóstica del índice FFI y HSI para Enfermedad ^{Enfermedad} de hígado no alcohólico
Fecha de sustentación:	11 de agosto del 2025. en pacientes diabéticos tipo 2.
Calificación:	18 (Dieciocho)
Asesor:	Dr. Mg. Alpaca Salvador Hugo Salvador
Doc. De Identidad	N° 18212554
Código Orcid	0000-0002-6305-6786
Co-asesor:	Dr. Mg. Pérez Wjñ Lorenzo Emilio
Doc. De Identidad	N° 38816355
Código Orcid	0000-0002-9118-3938
Fecha de publicación (Año - mes - día):	2025/08/11



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: [Firma]
 Nombres y apellidos: Wilder Saul Castrejón Pompa
 DNI: 45527638
 Fecha de autorización: 11 de agosto del 2025
 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 () 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 () Nacional (X)	Firma <u>[Firma]</u> Nombres y apellidos: DNI: <u>45527638</u> <u>Wilder Saul Castrejón Pompa</u>	
Más información sobre licencias Creative Commons en http://www.cc.pe		Huella Digital

