

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: <i>Stheganny Brigitte Ulloa Ramírez</i>
DNI: <i>75485970</i>
Otro documento:
Nacionalidad: <i>Peruana</i>
Domicilio: <i>P. joven villa los jardines 012 l lt 02</i>
Teléfono: <i>943949305</i>
E-mail: <i>sthegannybrigitte.99@gmail.com</i>

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

Facultad: <i>Ciencias</i>
Escuela Profesional: <i>Enfermería</i>
Grado académico otorgado: <i>Bachiller en enfermería</i>
Título Profesional otorgado: <i>Licenciada en enfermería</i>
Modalidad de Titulación: <i>Tesis</i>

2.2. Posgrado

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

3. Datos de la tesis

Título de la tesis: <i>Actitud y conocimiento sobre medidas preventivas de Infecciones de</i>	
Fecha de sustentación: <i>10 / 12 / 25 transmisión sexual en adolescentes de una Institución</i>	
Calificación: <i>20</i>	
Asesor: <i>Dr. Juan Miguel Ponce Loza</i>	
Doc. De Identidad	<i>Nº 32739375</i>
Código Orcid	<i>0000-0001-9690-4693</i>
Co-asesor:	
Doc. De Identidad	<i>Nº</i>
Código Orcid	
Fecha de publicación (Año - mes - dia):	



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: Sofia

Nombres y apellidos: Stheganny Brigitte Ulloa Ramírez

DNI: 75485970

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 () 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>Sofia</u> Nombres y apellidos: DNI: <u>Stheganny Brigitte Ulloa Ramírez</u> <u>75485970</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:	Jimena Danitza Blos Neira
DNI:	76668852
Otro documento:	
Nacionalidad:	Peruana
Domicilio:	Nicolas Gorroza Mz - 9B Lt - 16
Teléfono:	942221404
E-mail:	jimeblosneira@gmail.com

2. Datos Académicos

2.1. Pregrado

Facultad:	Ciencias
Escuela Profesional:	Enfermería
Grado académico otorgado:	Bachiller en Enfermería
Título Profesional otorgado:	Licenciada 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:	Actividad y conocimiento sobre medidas preventivas de Infecciones de transmisión sexual
Fecha de sustentación:	10 de diciembre de 2025
Calificación:	20
Asesor:	Dr. Juan Miguel Ponce Lora
Doc. De Identidad	Nº3273.93.75
Código Orcid	0000 - 0001 - 9690 - 4693
Co-asesor:	
Doc. De Identidad	Nº
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: Jimena Danitza Blos Neyra

DNI: 76668852

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 () 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  Nombres y apellidos: DNI: <u>Jimena Danitza Blos Neyra</u> <u>76668852</u>	
Más información sobre licencias Creative Commons en http://www.cc.pe	Huella Digital	

