



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

	Estudiante	Asesor (Mg Dr X)
Nombres	AISHA MICAELA DEL ROSARIO	SANDRA
Apellidos	VÉRTIZ ALCÁNTARA	REYES AROCA
Mail	AVERTIZA2@UPAO.EDU.PE	SREYESA2@UPAO.EDU.PE
ID	000133227	DNI Asesor: 18196052
DNI	74208262	Programa de estudio: MEDICINA
Teléfono	995833110	Código Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5432-3858

Tipo de Grado:	Bachiller X	Maestro	Doctor	Tipo de Título:	Profesional X	Segunda especialidad
Tipo de trabajo	Investigación	Tesis X	Suficiencia profesional	Académico	Fecha de sustentación	2023 / 12 / 14 año/mes/día

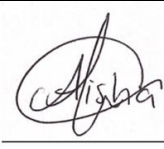
Nombre del Título	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PANCREATITIS AGUDA POST-CPRE POR COLEDOCOLITIASIS EN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA 2021-2023
Línea de Investigación	CANCER Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

2. DATOS DEL JURADO

	Presidente (Mg Dr X)	Secretario (Mg Dr X)	Vocal (Mg Dr X)
Nombres	MIGUEL DE LOS SANTOS	PORTILLA ECHEVERRÍA	RODRÍGUEZ MONTOYA
Apellidos	VERONA ESCURRA	KEVIN MARK	RONALD MILTON
DNI	47527830	46887867	40513714

3. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE TESIS DE LA UPAO

A través de este documento, autorizo a la Universidad Privada Antenor Orrego a publicar la versión electrónica de este trabajo de investigación a texto completo, en el repositorio institucional, y en repositorios a nivel nacional e internacional en virtud de dicha autorización, la Universidad podrá reproducir el trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Así mismo declaro que: 1. La obra es original y de mi propia y exclusiva titularidad. 2. Con la obra no se ha quebrantado ningún derecho moral o patrimonial de autor. 3 La autorización aquí otorgada cuenta con el consentimiento de todos los que participaron en la investigación y/o creación de la obra.

X	Sí autorizo	 Firma del autor
	Trabajo de investigación confidencial, autorizo después de ____ años (*)	
	No autorizo (**)	

(*) Se recomienda un periodo no superior a cinco años

(**) De acuerdo a las políticas de grado y titulación, otorgo a la Universidad Privada Antenor Orrego, permiso para que mi trabajo de investigación sea solo consultado el resumen y datos principales a través del repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Optativo – Licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia *Creative Commons* sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las siguientes condiciones:

¿Permite su uso comercial?	SI X No	¿Permite modificaciones a su obra?	SI No X
----------------------------	----------------	------------------------------------	----------------

Más información sobre licencias Creative Commons en <http://www.cc.pe/index.php>