



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL

1. El autor del documento:

Apellidos y Nombres: **ORTEGA CHANG, ANDREA ALEXANDRA**

Documento de Identidad: **72379529**

Correo electrónico: **andreaortegachang@outlook.com**

De existir coautores:	Correo Electrónico:
Nombre:	

2. El profesor o asesor del documento:

Apellidos y Nombres: **VERA CORTEGANA, RAMON INOCENTE**

3. Identificación del documento:

Modalidad:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tesis de pregrado | <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional |
| <input type="checkbox"/> Tesis de Maestría | <input type="checkbox"/> Tesis de Doctorado |
| <input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación | <input type="checkbox"/> Trabajo Académico |

Título profesional o Grado académico obtenido:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

Título del documento:

"EXPERIENCIA PROFESIONAL EN UN DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA FORENSE"

4. Autorización de publicación:

- Autorizo la publicación para el acceso público al contenido completo.
- No autorizo la publicación para el acceso público al contenido completo.
- Autorizo la publicación transcurrido un año después de la sustentación para el acceso público al contenido completo.

Con el tipo de acceso seleccionado, autorizo a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega a publicar mi obra en el Repositorio Académico.

De no autorizar la publicación, sustento mi decisión en lo siguiente:

Nombre : **Andrea Alexandra Ortega Chang**

DNI : **72379529**

Firma : _____

Fecha de sustentación: **25 / 11 / 2020**