



# Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado

Escuela de Posgrado

Doctor Luis Claudio Cervantes Liñán

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN EL REPOSITORIO DIGITAL

1. El autor o autores del documento:

Apellidos y Nombres: Samame Trelles, Yessica Paola

DNI 09650932 Firma: [Firma]

Correo electrónico: daronyes1204@hotmail.com  
\*\*\*\*\*

Apellidos y Nombres: —

DNI — Firma: —

Correo electrónico: —  
\*\*\*\*\*

Apellidos y Nombres: —

DNI: — Firma: —

Correo electrónico: —

2. El profesor o asesor del documento:

Apellidos y Nombres: Lozano Zanelli, Glein

Correo electrónico: drglz2002@gmail.com

3. Identificación del documento:

Facultad de: POST-Grado

Carrera: Maestría Gerencia en Servicios de Salud

Modalidad:

( ) Tesis de pregrado    (X) Tesis de Maestría    ( ) Tesis de Doctorado

Título profesional o Grado académico obtenido:

Maestra en Gerencia de Servicios de Salud



Título del documento:

Calidad de atención farmacéutica y Satisfacción  
del usuario del Hospital Nacional Hipólito Unzué  
(Lima Perú 2015)

4. Autorización de publicación:

Marcar una opción según corresponda:

Autorizo la publicación para el acceso público al contenido completo.

( ) Existe un período de restricción para el acceso público al contenido de este documento por:  
 01 año    ( ) 02 años    ( ) 03 años

( ) No autorizo la publicación 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 correo electrónico en el Repositorio Académico.

Que se sustenta en lo siguiente:

\_\_\_\_\_

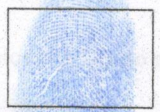
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Originalidad del archivo digital de la tesis

Por el presente dejo constancia que el CD-ROM que estoy entregando a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, como parte del proceso de obtención del título profesional o grado académico, es la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado con fecha 17 / 01 / 2017.  
20    12    2016

Firma: [Firma]  
N° DNI: 09650932

Huella Digital: 

Fecha de recepción del documento: 17 / 01 / 2017