



### FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

#### 1.- Identificación de la Tesis

|                     |                        |        |                         |
|---------------------|------------------------|--------|-------------------------|
| Nombre del alumno/a | CONSTANZA VENEGA Acedo |        |                         |
| Dirección           | San Francisco 1954     |        |                         |
| Teléfono            | 987746658              | E-mail | avenega@acedo@gmail.com |

|                    |                                                                                                                         |  |  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Título de la tesis | "Estrategias para la coordinación e integración de los servicios de salud en la atención de personas con demencia leve" |  |  |
| Facultad           | Medicina                                                                                                                |  |  |
| Departamento       | Escuela de Salud Pública                                                                                                |  |  |
| Carrera            | Magister en Salud Pública                                                                                               |  |  |
| Título al que opta | Magister en Salud Pública                                                                                               |  |  |
| Profesor guía      | Olga Toro Sosa - Andrea Shechtersky Chardot                                                                             |  |  |
| Fecha de entrega   | 22/1/2024                                                                                                               |  |  |

#### 2.- Autorización de publicación

A través de este documento, indico a la Dirección de Servicios de Información y Bibliotecas, mi decisión respecto a publicar en formato digital mi tesis en el sitio [www.repositorio.uchile.cl](http://www.repositorio.uchile.cl)

|                                             |                                                       |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Autorizo su publicación (marque con una X): |                                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/>         | Inmediata                                             |
| <input type="checkbox"/>                    | A partir de la siguiente fecha: _____ (mes/año)       |
| <input type="checkbox"/>                    | No autorizo su publicación (sólo resumen y metadatos) |

Firma del alumno

#### 3.- Forma de entrega de la tesis

Las tesis deben ser entregadas en CD-ROM o DVD (texto completo), o bien enviadas en formato digital si su Facultad tiene implementado un sistema de registro electrónico de tesis coordinado con el Repositorio Académico. Además, entregar este Formulario de Autorización debidamente completo y firmado a la Unidad Académica que recibirá su tesis.