



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a	Maximiliano Alonso Robles Bello		
Dirección	Carlos Dávila 3786, Macul		
Teléfono	99523509	E-mail	dr.max.robles@gmail.com / maxrobles@ug.uchile.cl

Título de la tesis	Alta Dirección Pública En El Sector Salud: Análisis De Directivos Nombrados En La Región Metropolitana De Santiago En El Periodo 2014 - 2020		
Facultad	Medicina		
Departamento	Escuela Salud Pública		
Carrera	Medicina		
Título al que opta	Magíster en Salud Pública		
Profesor guía	Dr. Cristian Rebolledo Díaz		
Fecha de entrega	7/3/2024		

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

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.