



## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

### 1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a	FELIPE ENRIQUE ELGUETA SOYO		
Dirección	LAS VALCAS NORTE 8096 LA FLORIDA		
Teléfono	994075585	E-mail	ELGUETA.FELIPE@GMAIL.COM

Título de la tesis	AN		
Facultad	ICEI		
Departamento			
Carrera	CINE DOCUMENTAL		
Título al que opta	MAGISTER EN CINE DOCUMENTAL		
Profesor guía			
Fecha de entrega	06-01-2020		

### 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 los sitios [www.repositorio.uchile.cl](http://www.repositorio.uchile.cl), [www.tesischilenas.cl](http://www.tesischilenas.cl) y [www.tesislatinoamericanas.info](http://www.tesislatinoamericanas.info).

Autorizo su publicación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/>	Inmediata
<input type="checkbox"/>	A partir de la siguiente fecha: _____ (mes/año)
<input checked="" 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.**