

Formulario de Autorización de Publicación de Tesis Electrónicas

Fecha de entrega: 11/09/12

1. Identificación de la Tesis

Nombre Alumno:	Miguel Humberto Pérez López	
Dirección:	Los Vitales 6321	
Teléfono:	9-3002718	E-mail: miguel.perez@15.cl
Facultad:	Odontología	
Departamento:	Cirugía y ortodontología maxilo facial	
Carrera:	Odontología	
Título al que opta:	Cirujano Dentista	
Profesor guía:	Roberto Pantoja Parada	
Título Tesis:	Estudio Comparativo de la oclusión transversal en ortopancia de pacientes de género masculino maxilo-palatino unilateral, age, edad grupo función mandibular funcional	
Temas Tesis: (Palabras clave de 5 a 8 términos)	oclusión transversal + género maxilo-palatino; FLMPU, técnica quirúrgica funcional, desarrollo transversal maxilar	

2. Autorización de Publicación de Versión Electrónica de la Tesis

(*Marque con una X que corresponda)

A través de este medio autorizo al Sistema de Servicios de Información y Bibliotecas de la Universidad de Chile a publicar la versión electrónica de esta tesis en www.cybertesis.cl

Publicación electrónica*:

<input checked="" type="checkbox"/>	Sí autorizo
<input type="checkbox"/>	Autorizo después de 1 año
<input type="checkbox"/>	No autorizo

Firma de Alumno

[Handwritten signature]

3. Forma de envío*: El texto de la Tesis debe ser enviado en formato word, como archivo doc o rtf para PC. Si usa LaTeX, entréguelo en .DVI. Las imágenes que la acompañen pueden ser :gif, jpg o tiff.

Diskette:	Disco Iomega Zip:	CDROM:
-----------	-------------------	--------



Enviar a: Sistema de Servicios de Información y Bibliotecas (SISIB)
Patricio Pastor H.
e-mail: tesis@uchile.cl
Diagonal Paraguay No. 265 - Of. 703
Fono 678 2566

