

Formulario de Autorización de Publicación de Tesis Electrónicas

Fecha de entrega: 25/12/11

1. Identificación de la Tesis

Nombre Alumno:	NADIA CRISTEL TOLOZA CERÓN	
Dirección:	REYES LAVALLE # 496	
Teléfono:	8 903 49 93	E-mail: <u>nadia_tolozac@ucvch00.com</u>
Facultad:	DONTOLÓGIA	
Departamento:	BIOQUÍMICA	
Carrera:	DONTOLÓGIA	
Título al que opta:	CIRUJANO DENTISTA	
Profesor guía:	Dra. Irene Morales	

Título Tesis: Identificación de formas moleculares de MMP-9 en condiciones desmaturizantes/reductoras, en saliva para diagnóstico de pacientes afectados por patologías orales.

Temas Tesis: (Palabras clave de 5 a 8 términos)
PCR, MMP's, MMP-9, COMPLEJOS MOLECULARES, desmaturizante, reducción.

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

Firma de Alumno

[Firma manuscrita de Nadia Cristel Tolozac]

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 2565

