



2017

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

### 1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a	David Eduardo Sana Salmes		
Dirección	Pje. Toibe #2135		
Teléfono	972418447	E-mail	david.sana@ug.uchile.cl

Título de la tesis	Comparación de resultados en el procedimiento de curación de accidentes dentales entre dos métodos sumidos: Resinex unid hepático y dentas al Merphma realizado por especialistas de áreas de odontología de la facultad de odontología de la Universidad de Chile		
Facultad	Facultad de Odontología		
Departamento	Odontología Restauradora		
Carrera	Odontología		
Título al que opta	Cirujano - Dentista		
Profesor guía	Dra. Claudia Formanena		
Fecha de entrega	6/4/2017		

### 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.