

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS****1.- Identificación de la Tesis**

| | | | |
|---------------------|---|--------|--------------------|
| Nombre del alumno/a | MANUEL ALEJANDRO LÓPEZ ÁLVAREZ | | |
| Dirección | AV. LAS PERDICES 5060, CASA MA, PEÑALOLEN | | |
| Teléfono | 977578751 | E-mail | manlop16@gmail.com |

| | | | |
|--------------------|----------------------------|--|--|
| Título de la tesis | RETRO KONGSOLAS | | |
| Facultad | ECONOMÍA Y NEGOCIOS | | |
| Departamento | ESCUELA DE POSTGRADO | | |
| Carrera | MBA WEEKEND | | |
| Título al que opta | MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN | | |
| Profesor guía | ARTURO TOUTIN DONOSO | | |
| Fecha de entrega | 04/05/2023 | | |

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, www.tesischilenas.cl y www.tesislatinoamericanas.info.

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