



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a ...Fernanda López Mondaca
DirecciónCamino de la Chocolatería Lote 6 B - Puerto Montt
Teléfono..... 931055521..... E-mail fernanda.lopez.m@gmail.com
Título de la tesis Modificación de las propiedades, invasivas, migratorias y metastásicas del cáncer de próstata por SPARC e integrina $\alpha v\beta 3$.
Facultad Facultad de Medicina Básico.....
DepartamentoDepartamento de Oncología Básico Clínica
CarreraDoctorado en Ciencias Biomédicas...
Título al que opta Doctorado en Ciencias Biomédicas
Profesor guíaSr. Héctor Contreras

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 el sitio www.repositorio.uchile.cl

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