

Formulario de Autorización de Publicación de Tesis Electrónicas

Fecha de entrega: _____

1. Identificación de la Tesis

Nombre Alumno: Paula Isabel Escalante Escalante	
Dirección: M7, 13. 68161 Mannheim, Alemania.	
Teléfono: +4917697740697	E-mail: paula.escalantee@gmail.com

Facultad: Medicina
Departamento: Dpto. de Oncología Básico-Clínica
Carrera: Doctorado en Ciencias Biomédicas
Título al que opta: Doctora en Ciencias Biomédicas
Profesor guía: Prof. Dr. Héctor R. Contreras Muñoz y Prof. Dr. Luis A. Quiñones Sepúlveda

Título Tesis: ROLE OF mir-92a-3p IN THE EXPRESSION OF GENES OF CHEMORESISTANCE TO FLUOROURACIL AND OXALIPLATIN VIA ACTIVATION OF β -CATENIN IN COLON CANCER CELL LINES
--

Temas Tesis: miR-92a-3p, FOLFOX, 5-FU, L-OHP, b-catenin, TEM, Chemoresistance, Pharmacoepigenetics.

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 ___ año/s
<input type="checkbox"/>	No autorizo



Firma de Alumno

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 y .pdf. Las imágenes que la acompañen pueden ser :gif, jpg o tiff.

En línea:	CDROM:
-----------	--------

Enviar a:

Sistema de Servicios de información y Bibliotecas (SISIB)

Att: Patricio Pastor H.

e-mail: tesis@uchile.cl

Diagonal Paraguay No. 265 - Of. 703

Fono 978 2566

