



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a Sergio Esteban Medina Zapata
 Dirección Los Misioneros 1925, Providencia
 Teléfono 974506812 E-mail smedinz@gmail.com

Título de la tesis Policy Brief: "Disminución del gasto de Bolsillo en medicamentos de personas mayores. Alternativas de Políticas"
 Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública
 Departamento Escuela de Salud Pública
 Carrera Magíster en Salud Pública
 Título al que opta Magíster en Salud Pública
 Profesor guía Cristián Robledo Díaz
 Fecha de entrega 16/02/2024

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.