



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a	Natalia Paz Castillo Núñez		
Dirección	Los cerros 463, Tiltil		
Teléfono	+56976192870	E-mail	nataliacastillo@uchile.cl

Título de la tesis	"OPINIÓN Y PERCEPCIÓN DOCENTE CON RELACIÓN A LA COMPETENCIA GENÉRICA DE COMUNICACIÓN DURANTE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE"		
Facultad	de Medicina		
Departamento	Educación en Ciencias de la Salud		
Carrera	Magíster en educación en Ciencias de la Salud		
Título al que opta	Magíster en educación en Ciencias de la Salud		
Profesor guía	Dra. Vilma Mejía Díaz		
Fecha de entrega	27 de junio de 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.