



## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

### 1.- Identificación de la Tesis

|   |
|---|
| Nombre del alumno/a <u>Natalia Karina Lucero Mondaca</u>            |
| Dirección <u>Los Clarines 3051 depto 1309, Macul</u>                |
| Teléfono <u>+56992192439</u> E-mail <u>.natalialucero@uchile.cl</u> |

|  |
|--|
| Título de la tesis <u>Intervención de trabajadores comunitarios para el rescate de pacientes pasivos del Programa Cardiovascular en el Centro CESFAM Barros Luco, 2017</u> |
| Facultad de Medicina   |
| Departamento Instituto de Salud poblacional  |
| Carrera <u>Magister en Salud Pública</u>   |
| Profesor guía Jhonny Acevedo   |
| Fecha de entrega 13 de Mayo 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](http://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.