

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS****1. – Identificación de la Tesis**


Nombre del alumno/a	ISABEL ALEJANDRA PEMJEAN CONTRERAS	
Dirección	CAMINO A RELÚN KM 8,5- VILLARICA- REGIÓN DE LA ARUCANÍA	
Teléfono	+56 977656958	E-mail: ISABELPEM@GMAIL.COM

Título de la tesis	ACCESO A ALIMENTOS Y CALIDAD DE LA DIETA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL ÁREA SURORIENTE DE SANTIAGO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 (2020-2021): RELEVANCIA DE LOS ENTORNOS DOMESTICOS
Facultad	MEDICINA
Departamento	ESCUELA DE POSTGRADO
Carrera	
Título al que opta	DOCTORA EN SALUD PÚBLICA
Profesor guía	CAMILA CORVALÁN
Fecha de entrega	04-04.2024

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 los sitios www.repositorio.uchile.cl, www.tesischilenas.cl y www.tesislatinoamericanas.info.

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 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