**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS**

# 1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a .........................................................................................................................................................................

Dirección ....................................................................................................................................................................................................

Teléfono………………………………………………………… E-mail .........................................................................................................

Título de la tesis ......................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................

Facultad .....................................................................................................................................................................................................

Departamento .........................................................................................................................................................................................

Carrera .......................................................................................................................................................................................................

Título al que opta ...................................................................................................................................................................................

Profesor guía ............................................................................................................................................................................................

Fecha de entrega ...................................................................................................................................................................................

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): |
|  | Inmediata |
|  | A partir de la siguiente fecha: (mes/año) |
|  | 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 Fo rm ula rio de A u to riz ac ió n de bid am en te c om plet o y fir m ad o a la Unidad A c a dé m ic a que rec ibirá su tes is .

Dirección de Servicios de Información y Bibliotecas (SISIB) Información y consultas: repositorio@uchile.cl