**Sistema Bibliotecas**

**Formulario de Autorización de Publicación de Tesis Digital**

Nombres Alumno Apellido Paterno Apellido Materno

Dirección y comuna

Teléfonos E-mail

Facultad

Carrera/postgrado

Título al que opta

Profesor guía

Año

Título del trabajo:

**Publicación electrónica**

**(Marque con una X que corresponda)**

A través de este medio autorizo al Sistema Bibliotecas de la Universidad Diego Portales a divulgación, publicación digital y reproducción de ésta con fines académicos o propios a los objetivos de LA UNIVERSIDAD:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí autorizo |
|  | No autorizo Justificación: |
|  |  |

**Comprobante de Recepción**

El Sistema de Bibliotecas enviará al alumno y a la o él encargada(o) de coordinar tesis de cada Escuela o Programa, un mail confirmando la recepción de la tesis y formulario.

**Firma alumno**

 **RUT\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**