**DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL**

**REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Señor Rector de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya:

*YO: ............................. Nombres APELLIDOS ……………………………………………………………domiciliado(a) en …………………..………..………………………………………………………………………………, identificado(a) con (DNI/CE/PAS) N° ……..……………., correo electrónico* *…………………..….……………..… y teléfono de referencia N°………….…….…...., egresado(a) de la ……………Facultad de……/ Escuela de Posgrado…….*

**DECLARO:**

**Sobre la autorización de acceso**

Que autorizo el siguiente tipo de acceso a mi producto académico en el Repositorio Institucional de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya:

☐ **Acceso abierto:** Disponibilidad inmediata y gratuita del texto completo

☐ **Acceso con período de embargo\*:** Disponibilidad diferida hasta el dd/mm/aaaa

Justificación de mi elección de acceso con periodo de embargo: ..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* El periodo no puede ser mayor a 24 meses

**Sobre el producto académico**

Que otorgo expresamente el permiso de reproducción, distribución y comunicación pública del producto académico denominado “………… título en altas y bajas ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….”

**Sobre la Licencia Creative Commons**

Conozco y autorizo expresamente que:

* Mi obra será publicada bajo la Licencia Creative Commons BY 4.0 en el Repositorio Institucional de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya
* Esta licencia permite a terceros distribuir, reproducir, comunicar públicamente, combinar, retocar y crear obras derivadas a partir de mi trabajo, incluyendo derechos de traducción y adaptación, incluso con fines comerciales, siempre que otorguen el crédito correspondiente
* Los derechos concedidos se ejercen a nivel nacional e internacional
* El período de autorización es perpetuo e irrevocable. Reconozco que, si bien puedo cesar la distribución de la obra bajo esta licencia en el futuro, no podré revocar los derechos ya otorgados a quienes la hayan utilizado conforme a los términos de la Licencia CC BY 4.0.
* Para casos de embargo, la licencia CC BY 4.0 se activará automáticamente al vencer el período establecido
* La Universidad puede migrar el formato de los documentos autorizados para fines de preservación digital
* Los metadatos serán compartidos con el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI) de SUNEDU para cumplimiento normativo nacional

**Sobre derechos y responsabilidades**

Declaro expresamente que:

* Mantengo mis derechos morales como autor, incluyendo el derecho de paternidad de la obra y el derecho a la integridad de esta
* El contenido del producto académico elaborado no infringe los derechos de terceros, incluyendo derechos de autor, propiedad intelectual, privacidad o cualquier otro derecho
* Asumo la responsabilidad total por el contenido de mi obra y libero a la Universidad Antonio Ruiz de Montoya de cualquier reclamación de terceros

**Sobre el autor\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Grado Académico o Título Profesional\*\* |  | Bachiller |  | Título Profesional |  | Maestría |
| * Nombre del Grado Académico o Título Profesional\*\*\* |  | | | | | |
| * Nombre del Programa |  | | | | | |
| * ORCID del autor |  | | | | | |

\* Todos los campos son obligatorios en esta sección.

\*\* Colocar un aspa en el recuadro escogido.

\*\*\* Colocar el nombre completo de su grado académico o título profesional según sea el caso.

**Sobre Asesoría y Lectoría\***

|  |  |
| --- | --- |
| * Nombre del Asesor |  |
| * DNI/CE/PAS del Asesor |  |
| * ORCID del asesor |  | |
| * Nombre del Presidente del Jurado |  |
| * Nombre del Lector |  |
| * Nombre del Lector N°2\*\* |  |

\*Los nombres solicitados en esta sección se deberán colocar de acuerdo con lo consignado en su documento de identidad del asesor

\*\* Se completa el campo solo en el caso de las maestrías

**Información técnica del producto académico**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Tipo de producto académico |  | |
| * Fecha de entrega de la versión final del producto académico |  | |
| * Realizado en forma grupal \* | Si | No |
| * Nombre del coautor del producto académico |  | |

\* Colocar un aspa en el recuadro escogido.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. proceder de acuerdo con lo declarado.

Firmado en Lima, el…….. del mes de……..……….. de …….

---------------------------------------------------------------

Firma

Nombre Completo: ……………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **INDICACIONES**   1. *De modificar la presente declaración jurada o no seguir las indicaciones, ésta no se considerará válida.* 2. *Complete la información solicitada con letras en altas y baja, no use MAYÚSCULAS.* 3. *Complete los datos que corresponde al grado o título al que opta,* ***según el caso podrá haber opciones sin completar.*** 4. *Para* ***consultas o dudas*** *sobre este documento, comuníquese con Servicios para la Investigación al correo:* [***servicios.investigacion@uarm.pe***](mailto:servicios.investigacion@uarm.pe) |