**DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL**

**REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Señor Rector de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya:

*YO: escriba sus APELLIDOS, Nombres, domiciliado(a) en: escriba su dirección, identificado(a) con elija una opción N° escriba su n°, correo electrónico* *escriba su correo y teléfono de referencia N° escriba su teléfono, egresado(a) de la elija una opción*

**DECLARO:**

**Sobre la autorización de acceso**

Que autorizo el siguiente tipo de acceso a mi producto académico titulado escriba el título de su producto académico, no coloque el texto solo en mayúsculas; en el Repositorio Institucional de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya:

**Acceso restringido:** Acceso limitado con restricciones específicas autorizadas por mi persona, al texto completo

**Acceso cerrado:** Solo metadatos disponibles, texto completo no accesible públicamente

Justificación de mi elección de acceso: ………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................

**Sobre los derechos concedidos**

Conozco y autorizo expresamente que:

* La Universidad está autorizada a publicar permanentemente la portada, los metadatos completos y el resumen del producto académico en el Repositorio Institucional de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya.
* Estos elementos serán compartidos obligatoriamente con el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI) de SUNEDU conforme a normativa nacional
* Los derechos concedidos para estos elementos específicos se ejercen a nivel nacional e internacional para preservación institucional, cumplimiento normativo ante CONCYTEC y SUNEDU, e interoperabilidad con RENATI
* El período de autorización es perpetuo e irrevocable para estos elementos obligatorios por normativa RENATI
* Conservo todos los demás derechos patrimoniales no expresamente cedidos en esta declaración
* La Universidad puede migrar el formato de los documentos autorizados para fines de preservación digital
* No se aplica licencia Creative Commons a ningún elemento del producto académico

***Para Acceso Restringido:***

* La Universidad está autorizada a proporcionar acceso limitado al texto completo previa autorización del autor

***Para Acceso Cerrado:***

* El texto completo permanece completamente restringido y no será accesible públicamente
* Solo se publican los elementos mínimos obligatorios por normativa RENATI

**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
* Conservo todos los derechos patrimoniales no expresamente cedidos en esta declaración
* 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
* Para acceso cerrado: Certifico que el documento contiene información que justifica esta restricción según normativas institucionales o legales

**Sobre el autor\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Grado Académico o Título Profesional\*\* |  | Bachiller |  | Título Profesional |  | Maestría |
| * Nombre del Grado Académico o Título Profesional\*\*\* | Elija un elemento. | | | | | |
| * Nombre del Programa | Elija un elemento. | | | | | |
| * ORCID del autor | Ej. https://orcid.org/0000-0008-2047-7612 | | | | | |

\* 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 | Escriba según el documento de identidad |
| * DNI/CE/PAS del Asesor | Elija una opción N° escriba el número |
| * ORCID del asesor | Ej. https://orcid.org/0000-0008-2047-7612 | |
| * Nombre del presidente del Jurado | Escriba según el documento de identidad |
| * Nombre del Lector | Escriba según el documento de identidad |
| * Nombre del Lector N°2\*\* | Escriba según el documento de identidad |

\*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

**Sobre el producto académico**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Tipo de producto académico | Elija el producto académico realizado | |
| * Fecha de entrega de la versión final del producto académico | Escriba la fecha que considere | |
| * 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 ingrese la fecha actual

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

Firma

Nombres: Escriba sus nombres

Apellido Paterno: Escriba su apellido paterno

Apellido Materno: Escriba el apellido materno

|  |
| --- |
| **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) |