**AUTORIZACION DE AUTORES**

En calidad de Autor/es de la obra que se detalla a continuación, informo/informamos a la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San juan, mi/nuestra decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

* Publicar el texto más abajo indicado, exclusivamente en el repositorio institucional de la EUCS-UNSJ, a título de divulgación gratuita de la producción científico-tecnológica y académica generada por la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud y/o Universidad, a partir de la fecha estipulada a continuación.
* Permitir que el repositorio institucional de la EUCS-UNSJ, sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la Web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarios para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.
1. **DATOS DEL/OS AUTOR/ES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre |  |
| Tipo y Nº de doc. |  |
| Teléfonos |  |
| Email |  |
| Facultad /ENU |  |
| Carrera  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre |  |
| Tipo y Nº de doc. |  |
| Teléfonos |  |
| Email |  |
| Facultad /ENU |  |
| Carrera  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre |  |
| Tipo y Nº de doc. |  |
| Teléfonos |  |
| Email |  |
| Facultad /ENU |  |
| Carrera  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombre |  |
| Tipo y Nº de doc. |  |
| Teléfonos |  |
| Email |  |
| Facultad /ENU |  |
| Carrera  |  |

**NOTA**: Deberán firmar todos los autores de la obra, agregar los campos que sean necesarios para completar los datos de todos los autores.

1. **TIPO DE PRODUCCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| TESIS |  |
| DOCUMENTO DE CONFERENCIA |  |
| ARTÍCULO |  |
| LIBRO |  |
| PARTE DE LIBRO |  |
| PATENTE |  |
| INFORME TÉCNICO |  |
| RESEÑA O REVISIÓN |  |
| DOCUMENTO DE TRABAJO |  |
| OTRO (Fotografía, mapa, radiografía, película, conjunto de datos, entre otros. |  |

1. **IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO**

|  |
| --- |
| Título completo |
|  |
| Palabras clave: |  |
| Tesis de: | Doctorado de la UNSJ en: |  |
| Maestría de la UNSJ en: |  |
| Otros |  |
| Fecha de defensa |  |
| Aprobado por Expte. Nº: |  |

|  |
| --- |
| Proyecto de investigación correspondiente a la Planificación / Programa: |
|  |
| Informe técnico correspondiente a la Planificación/Programa |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Director de Tesis/Proyecto |  |
| Nombre del Co-Director de Tesis/Proyecto |  |
| Artículo publicado en revista: |  |
| Capítulo publicado en libro: |  |
| Conferencia a la que se presentó: |  |

1. **AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DEL**:

|  |  |
| --- | --- |
| Texto completo |  |
| A partir de su aprobación/presentación |  |
| Dentro de los 6 meses posteriores a su aprobación/presentación |  |
| Dentro de los 12 meses posteriores a su aprobación/presentación |  |
| Dentro de los 24 meses posteriores a su aprobación/presentación |  |
| Otro plazo mayor detallar/justificar |  |

1. **NO AUTORIZO**

Si Usted se encuentra comprendido en el caso de que su producción esté protegida por derecho de Propiedad Industrial y/o acuerdos previos con terceros que implique la confidencialidad de los mismos, indique por favor continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| Motivo |  |
| Período de confidencialidad o el secreto de trámite finaliza el: |  |

**NOTA**: Se deberá acompañar copia de acuerdo de confidencialidad, del acuerdo que contiene cláusulas de confidencialidad o, de la solicitud de derecho de propiedad industrial cuando corresponda.

Declaro/ramos que la autorización realizada no infringe derechos de terceros acepto/tamos y tomo/amos conocimiento de que en caso de que la obra sea inédita perderá la condición de tal con su publicación en el repositorio.

San Juan, ………../………../…………

**Firma y aclaración del/los Autor/es**