

J.R.P.N.

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIAL

CERTIFICO: que el Notario no asume responsabilidad
del contenido de este documento.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE ICA Y REPOSITORIO NACIONAL DE CONCYTEC
(ALICIA)

Fecha de entrega: 14 - Mayo - 2024

I. Identificación del Documento y Autor

Nombre del autor:	Kiara Melissa Valenzuela Martinez	DNI:	47430538
Correo electrónico:	Kiara_Valenzuela.22@hotmail.com	Teléfono:	975040068

Doctorado:	<input type="checkbox"/>	Maestría:	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad:	<input type="checkbox"/>	Pre Grado:	<input checked="" type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	------------	-------------------------------------

Tipo de documento			
Tesis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo Académico:	<input type="checkbox"/>
Trabajo de Investigación:	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>

Título del documento:	"Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Pueblo Nuevo, de Enero a Marzo 2021"
-----------------------	--

II. Autorización de la publicación de la versión electrónica del documento

A través de este documento el Autor autoriza a la Universidad Autónoma de Ica publicar las versiones impresa y electrónica en la Biblioteca, Repositorio Institucional y Repositorio Nacional CONCYTEC. De detectar SUNEDU ó el AUTOR, que la Investigación presentada no cuenta con la AUTORIA y/u ORIGINALIDAD, USTED asumirá la responsabilidad absoluta de los procesos Administrativos, Civiles y Penales que correspondan.

El autor tiene conocimiento que, por disposición legal, copias del presente trabajo serán remitidas a la SUNEDU.


Firma del Autor 

CERTIFICACIÓN AL REVERSO →



Kiara Valenzuela

Kiara Melissa Valenzuela Martinez

47430538



CERTIFICO: Que la(s) firma(s) y huella(s) digital(es) que antecede(n) corresponde(n)

a: Kiara Melissa Valenzuela Martinez; DNI n° 47430538

DEJO CONSTANCIA QUE SE HA REALIZADO LA CONSULTA EN RENIEC MEDIANTE EL SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA A: la declarante.

JUAN RAMON PARDO NEYRA NOTARIO ABOGADO CHINCHA

Cuya firma, conozco y Legalizo Chincha, 17 MAY 2024 del 20



0102493363



NOTARIA PARDON NEYRA JUAN RAMON SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA

BEATRIZ R.



INFORMACION PERSONAL DNI 47430538 Primer Apellido VALENZUELA Segundo Apellido MARTINEZ Nombres KIARA MELISSA

CORRESPONDE La primera impresion dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresion dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



Kiara Valenzuela



VALENZUELA MARTINEZ, KIARA MELISSA DNI 47430538

INFORMACION DE CONSULTA DACTILAR Operador: 76954878 - Greta Mayte Martinez Pachas Fecha de Transaccion: 17-05-2024 18:36:34 Entidad: 10214477616 - PARDO NEYRA JUAN RAMON

VERIFICACION DE CONSULTA Puede verificar la informacion en linea en: https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do Numero de Consulta: 0102493363

