



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA



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

Fecha de entrega:

26/10/2023

**I. Identificación del Documento y Autor**

Nombre del autor: **Loayda Arizaca Soncco** DNI: **77476394**  
 Correo electrónico: **LoaydaAS\_98@hotmail.com** Teléfono: **941272061**

Doctorado:  Maestría:  Segunda Especialidad:  Pre Grado:

Tipo de documento

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

Título del documento: **FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE JULIACA 2023.**

**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.

*Loayda S.*



Firma del Autor

**CERTIFICACIÓN A LA VUELTA**