

Repositorio Digital Institucional CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

1.	Datos del autor:
	Nombres y Apellidos: Delia Karina Ocón Carrasco
	DNI/Otros Nº: 7733 1118
	Correo electrónico: docono 17-1 @ unc.edu. pe
	Teléfono: 916714035
2.	Grado académico o título profesional
	☐Bachiller ☐Título profesional ☐Segunda especialidad
	□Maestro □Doctor
3.	Tipo de trabajo de investigación
	☐Tesis ☐Trabajo de investigación ☐Trabajo de suficiencia profesional ☐Trabajo académico
	Título: Factores Obstetricos Asociados a la Anemia Posporto. Hospital de Aporo Cajabambo, 2023.
	Asesor: M.c.s Nany Normi Vasquez Bandales
	Jurados: Dro. Silvia Isobel Sonchez Mercado Dro. Jone del Rosario Julian Castro
	M. Cs. Maria Aurora Salazar Pajares
	Fecha de publicación: 28 / 10 / 2025
	Escuela profesional/Unidad: Obstetnicia

4. Licencias

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.



Autorizo el depósito (marque con una X)

Repositorio Digital Institucional CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará el nombre del(los) autor(es) del trabajo de investigación, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

✓ Sí, autorizo que se deposite inm	ediatamente.
Sí, autorizo que se de	posite a partir de la fecha
INO autorizo	
Pundar 6	13 / 11 / 2025
Firma	Fecha