

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Rosa Elva Requejo Romero
DNI/Otros Nº: 43710012
Correo electrónico: amrequejo_20@hotmail.com
Teléfono: 937640420

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: Satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas. Chota, 2025

Asesor: Dra. Enf. Carmen Irene Yupangui Jásquez

Jurados:

Presidente (a): Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

Secretario (a): M.C.s. Petronila Ángela Bringas Durán

Vocal: M.C.s. María Gloria Ticlla Rafael

Fecha de publicación: 04 / 12 / 2025

Escuela Profesional/Unidad:

Escuela Profesional de Enfermería.

4. Licencias

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repository 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 Repository 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.

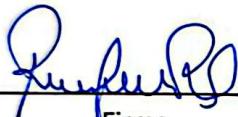
Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas.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

Autorizo el depósito (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha
____/____/____

No autorizo



Firma

20, 01, 26

Fecha