



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DEL TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO O TÍTULO

1. DATOS PERSONALES (especificar los datos de los autores del trabajo)

Apellidos y Nombres: Flores Challa Katherin Milagros

DNI: 70972595

Correo electrónico (1): Katherinflores537@gmail.com

Correo electrónico (2): Su70972595@zegelipae.pe

Código de alumno: Su70972595

Teféfono (casa y celular): 922 256 468 /

Apellidos y Nombres: Chavarry Ortiz Arrieta Camila Fernanda

DNI: 72647769

Correo electrónico (1): Su70972595@Zegelipae.pe

Correo electrónico (2):

Código de alumno: PI72647769

Teféfono (casa y celular): 977 650 202 /

Apellidos y Nombres:

DNI:

Correo electrónico (1):

Correo electrónico (2):

Código de alumno:

Teféfono (casa y celular):

2. DATOS DEL DOCUMENTO: (marcar con un X en el cuadro que corresponda)

	TIPO DE DOCUMENTO	MARCAR
GRADO DE BACHILLER	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE INNOVACIÓN	X
TÍTULO PROFESIONAL	TESIS O TRABAJO ACADÉMICO	

TÍTULO DEL DOCUMENTO:

Elaboración y Comercialización de Yogurt Parfait a base de Cushuro y topping nutritivos en la ciudad de Lima Metropolitana año 2022

GRADO BACHILLER O TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO:

Bachiller en Administración de Negocios

3. AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN: (marcar con un X en el cuadro que corresponda)

Acceso abierto	Documento a texto completo	
Acceso cerrado	Resumen del documento	X

Al marcar con X, autorizo o autorizamos de manera gratuita al Centro de Información de la escuela ZEGEL IPAE a publicar mi o nuestro proyecto profesional de **grado bachiller o título profesional** en el repositorio digital de la institución, o en dónde haya convenios, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Fecha de firma: 20/12/2023

Firma del autor y/o autores:



Katherin Milagros Flores Challa



Camila Fernanda Chavarry Ortiz Arrieta