



**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DEL TRABAJO
PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO O TÍTULO
(Versión digital)**

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

Apellidos y Nombres: Carrillo Mauricio Antuaned Alexa _____

DNI: 71540245_____

Correo electrónico (1): antuale1199@gmail.com_____

Correo electrónico (2): anamilet_69@hotmail.com_____

Código de alumno: PI71540245_____

Teféfono (casa y celular): - _____ / 943767627 _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____

Correo electrónico (1): _____

Correo electrónico (2): _____

Código de alumno: _____

Teféfono (casa y celular): _____ / _____

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	
TÍTULO PROFESIONAL	TESIS O TRABAJO ACADÉMICO	X

TÍTULO DEL DOCUMENTO: CONECTADOS E.I.R.L
GRADO BACHILLER O TITULO PROFESIONAL OBTENIDO: Título Profesional Técnico en Contabilidad

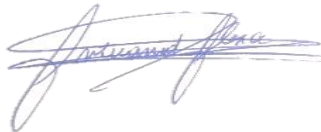
3. AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN: (marcar con un X en el cuadro que corresponda)

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

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: 18 / 06 / 2024

Firma del autor y/o autores:



Antuaned Alexa Carrillo Mauricio

Coloque aquí su firma

Coloque aquí sus nombres y apellidos

Coloque aquí su firma

Coloque aquí sus nombres y apellidos

Coloque aquí su firma

Coloque aquí sus nombres y apellidos