



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: ARBILDO ALAVA FRANZ  
DNI: 45649560  
Correo electrónico (1): 190900599@ZEGELIPAE.PE  
Correo electrónico (2): \_\_\_\_\_  
Código de alumno: 190900599  
Teléfono (casa y celular): \_\_\_\_\_, 945206961

Apellidos y Nombres: FAJARDO PIZANGO CLAUDIA VANESSA  
DNI: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico (1): 190600233@ZEGELIPAE.PE  
Correo electrónico (2): \_\_\_\_\_  
Código de alumno: 190600233  
Teléfono (casa y celular): \_\_\_\_\_, 965965640

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico (1): \_\_\_\_\_  
Correo electrónico (2): \_\_\_\_\_  
Código de alumno: \_\_\_\_\_  
Teléfono (casa y celular): \_\_\_\_\_, 1

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	

<p>TÍTULO DEL DOCUMENTO:</p> <p>MARKETING DIGITAL ISQUITOS</p>
<p>GRADO BACHILLER O TITULO PROFESIONAL OBTENIDO:</p> <p>GRADO BACHILLER</p>

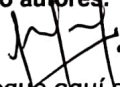
3. AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN: (marcar con un X en el cuadro que corresponda)

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: 10 / 07 / 2024

Firma del autor y/o autores:

  
Coloque aquí su firma

Coloque aquí sus nombres y apellidos  
FRANZ ARBILADO BLAVA

Coloque aquí su firma

Coloque aquí sus nombres y apellidos

  
Coloque aquí su firma

Coloque aquí sus nombres y apellidos  
CLAUDIA VANESSA FAJARDO  
PIZANGO  
Coloque aquí su firma

Coloque aquí sus nombres y apellidos