

**Formulario Autorización de Publicación en el Repositorio de Tesis Electrónicas**

**1. Identificación de la Tesis**

Nombre Alumno(*): <b>ROMINA NALLAR MADRID</b>	Fecha: <b>20-11-2014</b>
Dirección: <b>N. EL BOSQUE 379 - Dpto 102</b>	Teléfono: <b>92510284</b>
E-mail (UNAB): <b>R. NALLAR@UNAB.CL</b>	E-mail personal: <b>ROMINALLAR@HOTMAIL.COM</b>

(\*) En caso de más de 1 autor de tesis llenar cada uno de ellos un formulario por separado

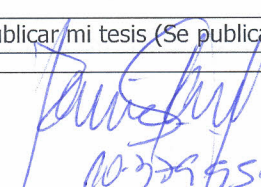
Facultad: <b>ODONTOLOGIA</b>
Departamento/Escuela: <b>DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA</b>
Carrera: <b>ODONTOLOGIA</b>
Título al que opta: <b>CIRUJANO DENTISTA, MAGISTER EN ODONTOESTOMATOLOGIA</b>
Profesor guía: <b>VICTORIA PINTO HENRIQUEZ</b>

Título Tesis: <b>NIVEL DE SATISFACCION USUARIA EN ATENCION ODONTOLOGICA, CONSULTORIO ROSITA PENARZA DE JUNDA.</b>
--

**2. Autorización de Publicación de Versión Electrónica de la Tesis**

A través de este documento, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Andrés Bello a publicar la versión electrónica de esta tesis en el "Repositorio de Tesis Electrónicas" (E-Tesis) y en el "Portal de Tesis Electrónicas en Línea Cybertesis", siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente y según las siguientes condiciones de acceso.

Para autorizar la publicación electrónica de su tesis marque con una X		
<b>PÚBLICO (Recomendado)</b>	Autorizo publicar mi tesis para acceso publico	<b>X</b>
<b>RESTRINGIDO</b>	Autorizo publicar mi tesis luego de	6 meses
		1 año
		2 años
<b>CONFIDENCIAL</b>	No autorizo publicar mi tesis (Se publica sólo resumen y metadatos)	

  
 1077950-3

**Firma y RUT Alumno**

**3. Forma de envío:** Puedes hacer llegar la copia digital de tu Tesis al Sistema de Biblioteca en CD o DVD más el presente Formulario debidamente firmado y/o como archivo adjunto mediante correo electrónico.

Enviar a:  
 Gabriel Lazcano  
 Encargado Repositorio de Tesis  
 Sistema de Bibliotecas UNAB  
 E-mail: [etesis@unab.cl](mailto:etesis@unab.cl)  
 Fono: 2 7703657