

Formulario de autorización para la publicación en el Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Unión (Repositorio UPeU), de conformidad con el Decreto Legislativo N° 822, Ley de los Derechos de Autor; Ley N° 30035 de Repositorio Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

**Datos del Trabajo:**

Título del trabajo de investigación:		PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR NEUMONIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN INSTITUTO DE SALUD DE LIMA, 2022	
Título o Grado que opta:	ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTESIVOS PEDIATRICOS	Fecha de Sustentación:	Agregar fecha
Línea de Investigación: Ver Listado Ejemplo: 00413 Gestión de TI	CUIDADO HUMANO Y GESTION DEL CUIDADO		
Campos de la Investigación y el Desarrollo OCDE: Ver Listado Ejemplo: 1.03.08 -- Astronomía	ENFERMERIA		

**Datos del Autor:**

<b>Autor 1</b> Nombres y Apellidos:	STEFANI JENIFER SARMIENTO JURADO
Número de: <input checked="" type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CEXT <input type="checkbox"/> Pasaporte	72866430
Teléfono: 938784668	Email: SSARMIENTOJURADO@GMAIL.COM
<b>Autor 2</b> Nombres y Apellidos:	DELIA ANAMPA PILLACA
Número de: <input checked="" type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CEXT <input type="checkbox"/> Pasaporte	41496346
Teléfono: 992230792	Email: ANAMPA99@HOTMAIL.COM
<b>Autor 3</b> Nombres y Apellidos:	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Número de: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CEXT <input type="checkbox"/> Pasaporte	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Teléfono: Haga clic aquí para escribir	Email: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Solicitud de Embargo:**

En caso que parte(s) del trabajo de investigación forma(n) parte de artículo(s) científico(s) en proceso de revisión por pares para su publicación, mencionar el tiempo de embargo solicitado (Máximo 24 meses a partir de la sustentación) y el nombre de la revista donde está sometiendo su investigación.

Tiempo de Embargo:	Haga clic o pulse aquí para escribir.
Nombre de la Revista:	Haga clic o pulse aquí para escribir.

**Licencia:**

Los contenidos de Repositorio UPeU, son distribuidos bajo la Licencia Creative Commons de Atribución-NoComercial-CompartirIgual (CC BY-NC-SA), esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos. <https://creativecommons.org/licenses/?lang=es>

**Autorización:**

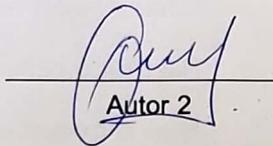
Por medio del presente documento EL AUTOR hace constar que es el titular intelectual del Trabajo de investigación y autoriza a la Universidad Peruana Unión para que efectúe la conservación, preservación, accesibilidad, visibilidad, divulgación, distribución, reproducción y/o comunicación pública con fines académicos o propios de la institución y sin fines de lucro como parte del Repositorio UPeU.

EL AUTOR reconoce que ha desarrollado el trabajo en su totalidad de forma íntegra y consistente cuidando los derechos de autor y de atribución, reconociendo el trabajo intelectual de terceros

De la misma manera, EL AUTOR manifiesta que el contenido académico, literario, la edición y en general cualquier parte del trabajo presentado es de su entera responsabilidad, por lo que deslinda a la Universidad Peruana Unión por cualquier violación a los derechos de autor y/o propiedad intelectual o cualquier responsabilidad relacionada con el trabajo frente a terceros.

Lima, 31 de Mayo del año 2023

  
Autor 1

  
Autor 2

\_\_\_\_\_  
Autor 3

\* La firma de la presente autorización puede ser transmitidas de forma electrónica, el autorizador reconoce que la firma digital equivale a su firma autógrafa.



**SOLICITA: Otorgamiento del Título de  
Segunda Especialidad Profesional**

Señor Abog. René Wilberth Gonzales Taco  
**Secretario General**

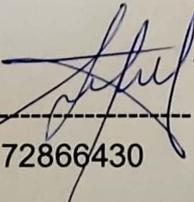
Yo, **Stefani Jenifer Sarmiento Jurado, identificado** con código universitario N° 201920579 y DNI/CE N° 72866430 Cel: 938784668 , e-mail: *ssarmientojurado@gmail.com*, de condición egresado/a de la segunda especialidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que, habiendo cumplido los requisitos académicos y administrativos exigidos para la obtención del **Título de Segunda Especialidad Profesional como Enfermera Especialista En Cuidados Intensivos Pediátricos**, solicito a Usted disponer a quien corresponda la atención de mi solicitud de otorgamiento del Título de Segunda Especialidad Profesional, considerar lo siguiente:

N° de comprobante de pago por derecho de diploma :	0294324
Fecha de pago:	31/05/2023

Asimismo, declaro que mis datos personales son los que aparecen en mi Documento de Identidad (DNI, pasaporte o Carné de Extranjería) y acepto por voluntad propia y libre decisión que así serán consignados en el diploma de grado o título solicitado; liberando de toda responsabilidad a la UPeU.

Lima, 31 de Mayo de 2023

  
-----  
DNI : 72866430





CONSTANCIA DE SUFRAGIO

Departamento ICA

Provincia ICA

Distrito ICA

Dirección

**BOTIJERIA ANGULO NORTE E-03**

Observaciones

Donación de Organos **SI**

Grupo de Votación **107027**

GERARDO JUAN PACHAS SEPULCRO  
JEFE NACIONAL (1)



Indice derecho 000423 000423 120572 0135 88581107