

AUTORIZACIÓN PARA DEPOSITAR LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DE LA UAI

I. DATOS DEL DOCUMENTO U OBRA

1.1 Título del documento:

AGRESIONES EN CONTRA DE LAS MUJERES E IMPUNIDAD EN LA FISCALIA
PROVINCIAL MIXTA DE PARINACOCHAS, 2024

1.2 Seleccionar el tipo de documento u obra

Investigación para optar Bachiller/Título	X	Capítulo de libro	
Tesis de Maestría		Monografía	
Tesis de Doctorado		Artículo	
Trabajo de Investigación		Conferencia	
Tesis de Segunda Especialidad		Programa informático	
Trabajo de Suficiencia Profesional		Datos	
Trabajo académico		Obra artística	
Libro		Otros	

1.3 Autores del documento (Añadir filas si lo requiere)

Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DNI	ORCID
Urquia Vargas	Leyddy Lisbeth	Leyddyuv_01@hotmail.com	77907366	0009-0004-4304-8992
Oscoc Durand	Thalia	oscodurandthalia@gmail.com	71488112	0009-0006-1086-9051

1.4 Asesor (es)

Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DNI	ORCID
Mendoza Vargas	Miguel Gerardo	Miguel.mendoza@autonomadeica.edu.pe	09672411	0000-0002-9812-6714



AUTORIZACIÓN PARA DEPOSITAR LA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DE LA UAI

DATOS DEL DOCUMENTO Y OBRA

1.1 Título del documento

RESERVIAS EN CONTRA DE LAS MUJERES E INMUNIDAD EN LA RSCAIA
PROYECTO MIXTA DE PARIMACHOCHAS 2014

1.2 Selección en tipo de documento u obra

Investigación para la extensión	Título	X	Capítulo de libro
Trabajo de tesis			Monografía
Trabajo de Doctorado			Artículo
Trabajo de Investigación			Conferencia
Trabajo de Investigación			Programa de extensión
Trabajo de Investigación			Otros
Trabajo de Investigación			Otro artículo
Trabajo de Investigación			Otro

1.3 Autor(es) del documento (Añadir línea si lo requiere)

Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DOI	ORCID
Olivera Vargas	Ledydy Lizardi	Ledydy_01@hotmail.es	17907385	0009-0004-4364-8712
Osorio Durand	Thais	osoriourandthais@gmail.com	17488112	0009-0006-1086-4051

1.4 Asesor (es)

Apellidos completos	Nombres completos	Correo electrónico	DOI	ORCID
Mendoza Vargas	Miguel Gerardo	miguel.mendoza@medina.edu.pe	00073411	0009-0005-2812-8714

1.5 Lugar de Investigación (llenar lo que corresponde)

Facultad	CIENCIAS DE LA SALUD O INGENIERIA , CIENCIAS Y ADMINISTRACION
Escuela Profesional	DERECHO
Instituto/Centro/ Grupo de investigación	FISCALIA PROVINCIAL MIXTA DE PARINACOCNAS - 2024

II. ORIGINALIDAD DEL TRABAJO PRESENTADO

Al presentar esta autorización, el(los) autor(es) indicamos expresamente que el documento u obra tiene un contenido original. Señalando, además, que se ha referenciado correcta y convenientemente todas las citas u obras de documentos o materiales que han sido publicados, dándole los merecidos créditos a los autores que se han usado para sostener este trabajo.

III. AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO PRESENTADO

Al suscribir este formato de autorización, afirmo(amos) y garantizo(amos) ser el (los) legítimo (s), titular(es) de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los entregables: informes, libros, artículos, obras, los contenidos, etc., en adelante, se denominará los "Contenidos" y que serán depositados en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica (en adelante, la "Universidad").

Por tanto,

- Autorizo a la Universidad a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional de la Universidad y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con su Repositorio Institucional.
- Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Para tal efecto:

YO, Leyddy Lisbeth Urquia Vargas con DNI N° 77907366

en mi calidad de autor y actuando en representación de mis co-autores, autorizo la publicación del documento indicado en el punto I, bajo las condiciones indicadas en el punto II y III, dejando constancia que el archivo digital que estoy entregando a la Universidad Autónoma de Ica, como parte del proceso de obtención del título profesional o grado académico, y que contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado, en el caso que corresponda.

Firma

Fecha

21-05-25

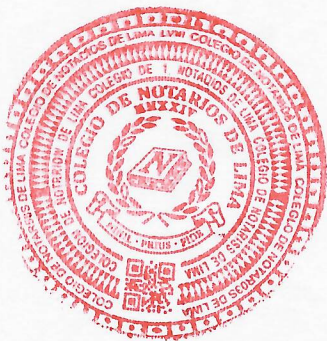
ADJUNTO UN BIOMÉTRICO(S)

CERTIFICO La autenticidad de la firma de
LEYDDY LISBETH URQUIA VARGAS

Identificado(s) con: DNI: 77907366

Doy Fé. Lima, 21 MAYO 2025

NO SE LEGALIZA EL CONTENIDO



RAMIRO QUINTANILLA SALINAS
NOTARIO PUBLICO
LIMA PERU

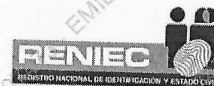




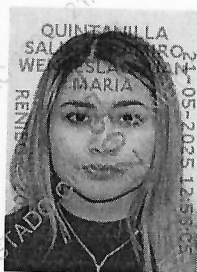
Notaria
Quintanilla



0114285546



NOTARIA
QUINTANILLA SALINAS RAMIRO WENCESLAO JUAN MARIA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 77907366
Primer Apellido URQUIA
Segundo Apellido VARGAS
Nombres LEYDDY LISBETH

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



URQUIA VARGAS, LEYDDY LISBETH
DNI 77907366

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 75507473 - Emily Guissel Lozano Mori

Fecha de Transacción: 21-05-2025 12:56:05

Entidad: 10004998796 - QUINTANILLA SALINAS RAMIRO WENCESLAO JUAN MARIA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0114285546





NOTARIA
SALINAS RAMIRO QUINTANILLA SALINAS
AUTENTICACION E IDENTIFICACION BIOMETRICA

INFORMACION PERSONAL
DNI
NOMBRE
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
RUBRO

CORRESPONDENCIA
El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros.
El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros.
El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado a terceros.

RAMIRO QUINTANILLA SALINAS
NOTARIO

INFORMACION DE CONTACTO
DIRECCION
TELEFONO
CORREO ELECTRONICO
DIRECCION DE CONTACTO
DIRECCION DE CONTACTO
DIRECCION DE CONTACTO