

NO REDACTADO EN ESTA  
NOTARIA Y CERTIFICO  
LA FIRMA MAS NO  
EL CONTENIDO



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD  
AUTONOMA DE ICA Y REPOSITORIO NACIONAL DE CONCYTEC  
(ALICIA)

Fecha de entrega

26.06.2024

### I. Identificación del Documento y Autor

Nombre del autor:	Maria Orfelinda Manco Malpica	DNI:	15429857				
Correo electrónico:	mariormancomalpica@gmail.com	Teléfono:	989823226				
Doctorado:	<input type="checkbox"/>	Maestría:	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad:	<input type="checkbox"/>	Pre Grado:	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Tipo de documento

Tesis:	(X)	Trabajo Académico:	( )
Trabajo de Investigación:	( )	Otros:	( )

Título del documento: *Manejo del dolor y satisfacción de los pacientes pos operado de cirugía general en el servicio de Recuperación del Hospital Regional de Cañete 2024*

### II. Autorización de la publicación de la versión electrónica del documento

A través de este documento el Autor autoriza a la Universidad Autónoma de Ica publicar las versiones impresa y electrónica en la Biblioteca, Repositorio Institucional y Repositorio Nacional CONCYTEC. De detectar SUNEDU ó el AUTOR, que la Investigación presentada no cuenta con la AUTORIA y/u ORIGINALIDAD, USTED asumirá la responsabilidad absoluta de los procesos Administrativos, Civiles y Penales que correspondan.

El autor tiene conocimiento que, por disposición legal, copias del presente trabajo serán remitidas a la SUNEDU.



Firma del Autor

CERTIFICACION A LA VUELTA →

Manco M

Maria Orfelonda Manco Malpico

15429857



CERTIFICO: Que la firma que antecede  
corresponde a: Manco Malpico Maria Orfelonda.  
identificado(a) con OWI: 15429857.

No redactado, solo se legaliza la firma, mas  
no el contenido de acuerdo al Art. 108 del D. Leg. 1049

Chincha,

2,5

JUN 2024

ROSA NAKASONE DIZAN  
Notario - Abogado



A.W.

