

NO REDACTADO EN ESTA  
NOTARIA Y CERTIFICADO  
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: 28 de mayo de 2024

### I. Identificación del Documento y Autor

Nombre del autor:	Jacobo Sandiga Martha Luz	DNI:	45356388
Correo electrónico:	Luzmartha88@gmail.com/martha.jacobo@ autonomadeica.edu.pe	Teléfono:	959410515
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:	Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 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.

CERTIFICO: Que la firma que antecede  
corresponde a: Jacobo Sandiga Martha Luz  
identificado(a) con DNI N. 45356388

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

Firma del Autor



Jacobo Sandiga Martha Luz  
45356388

**ROSA M. RAZONA DIZAMA**  
Notario - Abogado



ROU



0102805584



**NOTARIA**  
**NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA**  
**SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 45356388  
**Primer Apellido** JACOBO  
**Segundo Apellido** SANDIGA  
**Nombres** MARTHA LUZ

**CORRESPONDE**

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



**JACOBO SANDIGA, MARTHA LUZ**  
**DNI 45356388**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR**

**Operador:** 21873268 - Maria Delia Manrique Saravia

**Fecha de Transacción:** 28-05-2024 13:31:14

**Entidad:** 10086837825 - NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

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

**Número de Consulta:** 0102805584

