

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DIGITAL DE DOCUMENTOS**

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS	
TELÉFONO/CELULAR	
CORREO PERSONAL (E-MAIL)	
INSTITUCIÓN	
FACULTAD	
DEPARTAMENTO	
CARRERA/ESCUELA/PROGRAMA	
GRADO/TÍTULO AL QUE OPTA	
PROFESOR(A)/PROFESORES GUÍA(S)	
TÍTULO	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS	
TIPO DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> TESIS <input type="checkbox"/> MEMORIA <input type="checkbox"/> LIBRO <input type="checkbox"/> ARTÍCULO DE REVISTA <input type="checkbox"/> CAPÍTULO DE LIBRO <input type="checkbox"/> PONENCIA / PRESENTACIÓN A CONGRESOS, CONFERENCIAS, ETC. <input type="checkbox"/> OTROS: _____
OBSERVACIONES	

**AUTORIZACIÓN (MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA)**

A través de este medio autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad del Bío-Bío publicar la versión digital de mi documento.

NO AUTORIZO

INMEDIATA

DESPUÉS DE \_\_\_\_ AÑO(S)

\_\_\_\_\_  
Firma Profesor(a) Guía\_\_\_\_\_  
Firma Autor(a)**FORMA DE ENTREGA**

El texto del Proyecto de Título debe ser entregado obligatoriamente en formato digital normalizado como archivo PDF (Adobe Acrobat) con compatibilidad PDF/A y versión DOCX (Microsoft Word)

**CAMPUS CONCEPCION**  
MARCELA ARAYA L.  
Bibliotecóloga  
[mparaya@ubiobio.cl](mailto:mparaya@ubiobio.cl)  
Avda. Ignacio Collao 1202  
+56 413111099  
**CONCEPCIÓN**

**CAMPUS LA CASTILLA**  
CAROLINA SOTO M.  
Bibliotecóloga  
[csoto@ubiobio.cl](mailto:csoto@ubiobio.cl)  
Avda. Brasil 1180  
+56 422463432  
**CHILLÁN**

**CAMPUS FERNANDO MAY**  
MÓNICA ERAZO A.  
Bibliotecóloga  
[merazo@ubiobio.cl](mailto:merazo@ubiobio.cl)  
Avda. Andrés Bello 720  
+56 422463058  
**CHILLÁN**