

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: WILSON CHUNQUI BAUTISTA

DNI/Otros N°: 72909043

Correo electrónico: wchunquib18_1@unc.edu.pe

Teléfono: 914062985

2. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

Título:

NIVEL DE RIESGO SÍSMICO DEL PUESTO DE SALUD SANTA BÁRBARA MICRO RED
BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA.

Asesor:

Dr. Ing. Miguel Angel Mosqueira Moreno

Jurados:

PRESIDENTE : Dr. Ing. Mauro Augusto Centurión Vargas

SECRETARIO : Ing. Marcos Mendoza Linares

VOCAL : M.Cs. Ing. Marco Antonio Silva Silva

Fecha de publicación: 28/08/2025

Escuela profesional/Unidad:

Escuela académica profesional de ingeniería civil

4. Licencias

Bajo los siguientes términos autorizó el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgó a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, Colección



Repositorio Digital Institucional

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará el nombre del(los) autor(es) del trabajo de investigación, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con una X)

() Sí, autorizó que se deposite inmediatamente.

_____ Sí, autorizó que se deposite a partir de la fecha
_____/_____/_____

_____ No autorizo

Firma

29/08/2025

Fecha