



1/3

SOLICITUD DE EMBARGO DE TESIS PARA PUBLICACIÓN DIFERIDA

Fecha: ____ / ____ / ____

A quien corresponda:

Responsable del Repositorio Institucional Buelna

I. Datos del autor(a)

Nombre completo: _____

Número de cuenta / matrícula: _____

Programa académico: _____

Grado que se obtiene: Licenciatura Maestría Doctorado

Correo electrónico institucional: _____

II. Datos de la tesis

Título de la tesis: _____

Director(a) de tesis: _____

Unidad académica / Facultad: _____

Fecha de aprobación del examen de grado: ____ / ____ / ____

Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd.
Universitarios
C.P. 80010 Culiacán Sin. Méx.
Tel (667) 713 78 32 y
(667) 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx



SOLICITUD DE EMBARGO DE TESIS PARA PUBLICACIÓN DIFERIDA

III. Solicitud de embargo

Por medio de la presente, solicito que la tesis antes mencionada sea depositada en el Repositorio Institucional bajo un período de embargo, con el fin de diferir su acceso público durante el tiempo que se indica a continuación:

Duración del embargo solicitado:

6 meses

12 meses

Fecha de inicio del embargo: ____ / ____ / ____

Fecha de liberación automática: ____ / ____ / ____

Durante este período, autorizo que el repositorio muestre públicamente los metadatos de la tesis (título, autor, resumen y datos académicos), manteniendo el texto completo en acceso restringido.

IV. Motivo del embargo

(Marque una o más opciones, según corresponda)

Publicación futura en revista científica

Proceso editorial en curso

Protección de resultados sujetos a patente o registro

Convenio de confidencialidad

Otro (especificar): _____



SOLICITUD DE EMBARGO DE TESIS PARA PUBLICACIÓN DIFERIDA

V. Declaración del autor(a)

Declaro que la información proporcionada es verídica y que conozco que, una vez concluido el periodo de embargo, la tesis será liberada automáticamente en acceso abierto, conforme a las políticas del Repositorio Institucional Buelna y a la normatividad vigente.

VI. Firmas

Nombre y firma del autor(a):

Con mi nombre y firma doy visto bueno en mi carácter de director(a) de tesis:

Con mi nombre y firma doy visto bueno en mi carácter de codirector (a) de tesis:

Recepción por el Repositorio Institucional Buelna:

Nombre, cargo y firma

Fecha de recepción: ____ / ____ / ____

> La autorización del embargo no exime al autor de cumplir con otras disposiciones académicas, editoriales o legales aplicables.

