



**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TÍTULO PROFESIONAL  
O GRADO ACADÉMICO**

| IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O GRADO ACADÉMICO |   |
|--|---|
| Título   | Análisis de hallazgos histopatológicos en órganos de cánidos y félidos silvestres, ingresados a la unidad de morfología y diagnóstico de la carrera de medicina veterinaria, sede de la Patagonia, entre los años 2016 y 2025 |
| Título o Grado académico al que se opta                    | Médico Veterinario  |
| Carrera o Programa   | Medicina Veterinaria  |
| Facultad   | Facultad de Ciencias Veterinarias   |
| Año publicación  | 2025  |

| IDENTIFICACIÓN AUTOR(ES) |                               |              |                        |       |
|--------------------------|-------------------------------|--------------|------------------------|-------|
| N°                       | Nombre completo               | Rut          | E-mail                 | Firma |
| 1                        | Camila Cecilia Oyarzo Mellado | 18.472.729-3 | coyarzom@correo.uss.cl |       |

| AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN  |  |
|--|--|
| <b>Las(os) autores declaran que (marcar una opción):</b>   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | No se encuentra afecto a ningún acuerdo de confidencialidad con empresas externas. |
| <input type="checkbox"/>   | Se encuentra afecto a acuerdo de confidencialidad con empresas externas.           |
| <b>Respecto de la publicación, las(os) autores autorizan la difusión de esta obra con fines académicos, a través del Repositorio Institucional. (marcar una opción):</b> |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Autoriza   |
| <input type="checkbox"/>   | Autoriza con embargo, después de ____ año(s).                                      |
| <input type="checkbox"/>   | No autoriza  |

| IDENTIFICACIÓN PROFESOR TUTOR / RESPONSABLE           |  |                   |       |
|---|--|-------------------|-------|
| Nombre completo                                       | Rut  | E-mail            | Firma |
| Frank Alexis Vera Otárola                             | 13.607.969-7   | frank.vera@uss.cl |       |
| <b>Como Profesor Tutor: Frank Alexis Vera Otárola</b> |  |                   |       |
| <input checked="" type="checkbox"/>                   | Declaro que el presente trabajo no incurre en plagio.  |                   |       |
| <input checked="" type="checkbox"/>                   | Utilicé un software de prevención de plagio para la revisión del trabajo.<br>Nombre: <u>Strikeplagiarism</u> |                   |       |

| Fecha |     |      |
|-------|-----|------|
| Día   | Mes | Año  |
| 29    | 12  | 2025 |