

 

**FORMULARIO DE**

**VISITAS DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de solicitud** |  |
| **Nombre solicitante** |  |
| **Teléfono**  |  |
| **Laboratorio/Institución proveniente** |  |
| **Correo** |  |
| **Motivo**  |  |
| **Fecha/s y hora de la visita** |  |
| **Marca con una X** |
| **Investigador** | **Docente** | **Estudiante de postgrado** | **Estudiante de pregrado** |
| **Nombre y firma de profesor tutor****(estudiantes de pregrado)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nombre y firma** |
| **Nombre colección Biológica**  |  |
| **Clase**  |  |
| **Orden** |  |
| **Genero**  |  |
| **Orden**  |  |
| **Especie**  |  |
| **Familia**  |  |
| **N° de ejemplares consultados** |  |
| **N° de Museo de Zoología (MUZC-CCC)** |  |
| **Observaciones o requerimiento de equipos (estereoscopio, microscopio)** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma solicitante

**Nombre de recepcionista museo:** Myriam Ramírez

**Teléfono contacto MZUC:** 41/2203880- 2207499

**Correo:** **MuseoZoologia@udec.cl****,** **ltavera@udec.cl****,** **myramirez@udec.cl****,**