

 

**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**](mailto:MuseoZoologia@udec.cl)**,** [**ltavera@udec.cl**](mailto:ltavera@udec.cl)**,** [**myramirez@udec.cl**](mailto:myramirez@udec.cl)**,**