

## Departamento de Vida Silvestre

### REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

USO EXCLUSIVO DE ICF							
Zona:	Oficina:	Código:	Registro N°:				
<b>I. Datos del Interesado</b>							
Nombre (Investigador Principal):				Nacionalidad:			
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N°:	Otro:			
Teléfono:		Celular:		E-mail:			
Dirección:							
Departamento/Estado:			Ciudad:		Municipio:		
Institución que representa:							
Actividades que realizara el Investigador Principal:							
Existe Convenio de Cooperación con el ICF: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Acuerdo/Resolución No:				Fecha Inicio:	Fecha Final:		
Nombre Apoderado Legal:				Nacionalidad:			
Identidad N°:		Colegiación N°:		Poder N°:			
Teléfono:		Fax:	Celular:	E-mail:			
Departamento:			Ciudad:		Municipio:		
<b>II. Nombre de la Investigación</b>							
Finalidad de la investigación:							
				Fecha de Inicio:	Fecha de Conclusión:		
<b>III. Lugar de la Investigación</b>							
Área Protegida: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre:					
Otro/Especifique:							
<b>IV. Taxa a Investigar</b>							
Dicotiledónea <input type="checkbox"/>	Monocotiledónea <input type="checkbox"/>	Gimnospermas <input type="checkbox"/>	Pteridofitas <input type="checkbox"/>	Otro:			
Especificar:							
Mamíferos <input type="checkbox"/>	Reptiles <input type="checkbox"/>	Aves <input type="checkbox"/>	Peces <input type="checkbox"/>	Anfibios <input type="checkbox"/>	Insectos <input type="checkbox"/>	Bacterias <input type="checkbox"/>	Otro :
Especificar:							

## Departamento de Vida Silvestre

### REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

V. Especie(s) a Investigar											
Nombre Común		Nombre Científico			Familia			UICN	CITES	Cantidad	
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
Observaciones:											
Anexar otra hoja si es necesario											
VI. La Investigación Involucra las siguientes Actividades											
Observación <input type="checkbox"/>	Colecta <input type="checkbox"/>	Captura <input type="checkbox"/>	Recaptura <input type="checkbox"/>	Caza <input type="checkbox"/>	Pesca <input type="checkbox"/>	Muestras Genéticas <input type="checkbox"/>	Muestra de Tejidos <input type="checkbox"/>	Muerte <input type="checkbox"/>	Resinas <input type="checkbox"/>		
Otro:			Especificar:								
VII. Sistema de Marcaje de las Especies											
Microchip <input type="checkbox"/>	Código de Barra <input type="checkbox"/>	Anillado <input type="checkbox"/>	Etiqueta Taxonómica <input type="checkbox"/>			Otro:					
VIII. Movilización de Especies o Material Biológico											
Nacional <input type="checkbox"/>	Regional <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>	Internacional <input type="checkbox"/>	Otro:						
Permiso de Exportación CITES N°:					Emitido:			Vence:			
Certificado Fitozoosanitario N°:					Emitido:			Vence:			

## Departamento de Vida Silvestre

### REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

<b>IX. Profesional(es) Científicos Participantes</b>					
<b>a. Nombre (Investigador Secundario):</b>					Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:		Otro:
Institución que Representa:				Identidad N°:	
Teléfono:		Fax:		E-mail:	
Dirección completa:					
Actividades Principales que realizará:					
<b>b. Nombre (Investigador Secundario):</b>					Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:		Otro:
Institución que Representa:				Identidad N°:	
Teléfono:		Fax:		E-mail:	
Dirección:					
Actividades Principales que realizará:					
<b>c. Nombre (Investigador Secundario):</b>					Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:		Nacionalidad:
Institución que Representa:				Identidad N°:	
Teléfono:		Fax:		E-mail:	
Dirección:					
Actividades Principales que realizará:					
<b>d. Nombre (Investigador Secundario):</b>					Nacionalidad:
Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residente <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No:		Otro:
Institución que Representa:				Identidad N°:	
Teléfono:		Fax:		E-mail:	
Dirección:					
Actividades Principales que realizará:					
Especificar quien de los investigadores secundarios (a, b, c o d) es la <b>Contraparte Nacional:</b>					

## Departamento de Vida Silvestre

### REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

<b>X. Institución donde se depositará los especímenes o analizará las muestras:</b>		
Nombre:		
Curador encargado:		
Dirección:		
Teléfono:	Fax:	Email:
Otro:		
Nombre:		
Curador encargado:		
Dirección:		
Teléfono:	Fax:	Email:
Otro:		

***Declaro que la Información Líneas Arriba es Fidedigna.***

Esta solicitud debe ser acompañada con los requisitos establecidos en el artículo 37 al 50 del Manual de Normas Técnico Administrativas para el Manejo y Aprovechamiento de la Vida Silvestre de Honduras (Acuerdo 045-2011).

Nombre y Firma del Investigador Principal: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Investigador Secundario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Investigador Secundario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Investigador Secundario: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Representante Depto. De  
Vida Silvestre ICF \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Recepción de la Solicitud: \_\_\_\_\_