

REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

USO EXCLUSIVO DE ICF							
Zona:		Oficina:		Código:		Registro N°:	
I. Datos del Interesado							
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:	
II. Nombre de la Investigación							
Finalidad de la investigación:							
				Fecha de Inicio:		Fecha de Conclusión:	
III. Lugar de la Investigación							
Área Protegida: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre:					
Otro/Especifique:							
IV. Taxa a Investigar							
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:							

Elaborado por: Karina Hernández, 2016. Fuente:

Acuerdo 045-2011.

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:												
Categorías UICN	CR Críticamente Amenazado	EN En Peligro	VU Vulnerable	NT Casi Amenazado	LC Preocupación Menor	DD Datos Insuficientes	NE No evaluado	Apéndices CITES	I	II	III	Otra Categoría:
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

IX. Profesional(es) Científicos Participantes				
a. Nombre (Investigador Secundario):				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. Nombre (Investigador Secundario):				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:				
c. Nombre (Investigador Secundario):				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:				
d. Nombre (Investigador Secundario):				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 Contraparte Nacional:				
X. Institución donde se depositará los especímenes o analizará las muestras:				

Departamento de Vida Silvestre
REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE



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: _____

Elaboró: Karina Hernández, 2016. Fuente: _____
Acuerdo 045-2011.

Departamento de Vida Silvestre
REGISTRO INVESTIGACION CIENTIFICA DE FLORA O FAUNA SILVESTRE

Nombre y Firma del Representante Depto. De
Vida Silvestre ICF

Lugar y Fecha de Recepción de la Solicitud: