Por favor, llenar la siguiente información de manera clara y puntual. Todos los datos entregados son de uso interno y resguardados en su confidencialidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Datos generales** | |
| Nombre completo: |  | |
| Edad: |  | |
| Correo electrónico: |  | |
| Número de teléfono: |  | |
| Ciudad de residencia: |  | |
| Dirección actual: |  | |
| Carnet de identidad o pasaporte: |  | |
|  | **Datos académico-laborales** | |
| Último grado académico obtenido: |  | |
| Ocupación: |  | |
| Filiación institucional: |  | |
|  | **Otros datos de utilidad para el ALP** | |
| Adjunto carta de presentación: | **Si No** | |
| Temática de investigación: |  | |
| Inicio de la investigación y fecha de conclusión: | Inicio: Final: | |
| Motivo de la investigación | Obtención grado académico (señalar el grado) |  |
| Estudio a pedido de la institución donde trabajo (señalar cuál es) |  |
| Interés personal en el tema u otro (especificar) |  |
| He leído el *Reglamento de Trabajo en Sala* y me comprometo a respetarlo | **Si No** | |
| He leído la *Normativa del Archivo del ALP* y me comprometo a respetarlo | **Si No** | |
| He leído el *Protocolo de Bioseguridad para usuarios del ALP* y me comprometo a respetarlo | **Si No** | |

…………………………………….

**Firma y nombre completo del investigador**

…………………………………….

MSc. Ramiro Fernández Q. **Director del ALP**

…………………………………….

**Responsable de Archivo**