

**FORMULARIO DE
VISITAS DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

Fecha:

Dirección:

Nombre solicitante:

Teléfono:

Laboratorio/Institución:

Correo:

Motivo:

Nombre proyecto/código:

Colección Biológica:

Clase:

Genero:

Orden:

Especie:

Familia:

N° de ejemplares consultados:

N° de ejemplares a donar:

Observaciones:

Firma solicitante

Nombre de recepcionista museo:

Teléfono contacto MZUC: 41/2203880- 2207499

Correo: jartigas@udec.cl

marinafuentes@udec.cl

myramirez@udec.cl

