**FORMULARIO 3A: SOLICITUD DE LICENCIA DE INVESTIGACIÓN PARA INVESTIGADORES NACIONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE INVESTIGACIÓN** | | | |
| Investigación con fines científicos |  | Investigación con fines comerciales |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN** | | | | | | | | | |
| Título de la investigación: | | | | | | | | | |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | |
| Duración de la investigación | | | | La investigación implica colecta temporal o definitiva | | La investigación implica acceso a recursos genéticos, o acceso a recursos genéticos y/o conocimientos tradicionales asociados al uso de la diversidad biológica. | | | |
| Del Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | al Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | Sí | No | Sí | | No | |
| \*Nombre completo del investigador principal | | | | | | | | | |
| Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | Apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | \*Número de registro de investigador: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| ¿Cuenta con licencia (s) de investigación vigente (s)? | | | Sí  No   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Número de licencia | Año en que fue otorgada | Periodo de vigencia | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| \*Nombre completo del investigador asociado 1 | | | | | | | | | |
| Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | Apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | \*Número de registro de investigador: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| \*Nombre completo del investigador asociado 2 | | | | | | | | | |
| Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | Apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | \*Número de registro de investigador: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| \*Nombre completo del investigador asociado 3 | | | | | | | | | |
| Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | Apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | \*Número de registro de investigador: | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Si necesita agregar más investigadores haga clic en **+** | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | \*Nombre completo del investigador asociado Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | \*Número de registro de investigador: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| Escala del proyecto | | | | | | | Su investigación se realizará en: | | |
| Nacional | | | | | | | Áreas Protegidas Nacionales  Áreas Protegidas Privadas  Fuera de Áreas Protegidas | | |
| Regional  (Indicar departamentos)(separar por comas) | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |
| Local  (indicar departamento, municipio, aldea) | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE** | **Cumple** |
| Protocolo de investigación según tipo de investigación, y según formato proporcionado por CONAP (Anexo 4A) |  |
| Declaración de compromiso del investigador principal |  |
| Carta de aval del administrador o co-administrador (es) del (de las) área (s) protegida (s) (cuando aplique) |  |
| Carta de aval de la Dirección o Unidad correspondiente del Ministerio de Cultura y Deportes (cuando aplique) |  |
| Carta de catedrático universitario que notifique ser el tutor/asesor del estudiante (para estudiantes únicamente) |  |
| Acta comunitaria o alguna otra comunicación por escrito y firmada, que indique la autorización de los pueblos y/o comunidades con quienes se desarrollará la investigación etnobiológica (cuando aplique) |  |
| Recibo de pago (cuando aplique) |  |

|  |
| --- |
| **INDIQUE DÓNDE DESEA RECIBIR SU LICENCIA DE INVESTIGACIÓN Y/O COLECTA (seleccionar solo una opción)** |

|  |
| --- |
| CONAP Sede Central (Zona 1, Ciudad de Guatemala)  Dirección Regional Metropolitana (Zona 7, Ciudad de Guatemala)  Dirección Regional Verapaces (Cobán, Alta Verapaz)  Dirección Regional Nororiente (Puerto Barrios, Izabal)  Dirección Regional Sur-oriente (Jutiapa)  Dirección Regional Altiplano Central (Sololá)  Dirección Regional Altiplano Occidental (Quetzaltenango)  Dirección Regional Costa Sur (Retalhuleu, Retalhuleu)  Dirección Regional Noroccidente (Chiantla. Huehuetenango)  Dirección Regional Petén (Santa Elena, Petén)  Dirección Regional Oriente (Zacapa) |

***\*Todos los investigadores, principal o asociados deben obtener un registro de investigador en CONAP, según formulario 1A o 1B.***

Nombre y firma del Solicitante Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Lugar y fecha Haga clic o pulse aquí para escribir texto.