**FORMULARIO 3B: SOLICITUD DE LICENCIA DE INVESTIGACIÓN PARA INVESTIGADORES EXTRANJEROS SIN RESIDENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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. |
| No. de Pasaporte: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Teléfono: 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. |
| No. de DPI o Pasaporte: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Teléfono: 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. |
| No. de DPI o Pasaporte: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Teléfono: 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. |
| No. de DPI o Pasaporte: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Teléfono: 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. |
| No. de DPI o Pasaporte: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Teléfono: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | |
| Si necesita agregar más investigadores asociados 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. | | No. de DPI o Pasaporte: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Correo electrónico: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Teléfono: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | | | | | | | | |
| **UBICACIÓN** | | | | | | | | Su investigación se realizará en: | | |
| Áreas Protegidas Nacionales  Áreas Protegidas Privadas  Fuera de Áreas Protegidas | | |
| Regional  (Indicar departamentos) | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| Local  (indicar departamento, municipio, aldea) | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN NACIONAL CONTRAPARTE** | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Institución Nacional Contraparte que respalda la investigación | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |
| **Siglas** | |
| Nombre completo del contacto principal | | | Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| Apellidos: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| DPI o Pasaporte | | |  | | | | | | | |
| Dirección de la institución | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| Correo electrónico 1 | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| Correo electrónico 2 | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| Número de Teléfono en el extranjero | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | País | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Número de teléfono de contacto en Guatemala | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |
| Enlace web (URL) | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXARSE** | **Cumple** |
| Protocolo de investigación según tipo de investigación, y según formato proporcionado por CONAP (Anexo 4A) |  |
| Declaración de compromiso del investigador principal |  |
| Carta de referencia de la institución extranjera que representa |  |
| Carta de respaldo de la Institución Nacional Contraparte afín al tema de la investigación (cuando aplique) |  |
| Carta de aval de una Institución Académica Nacional afín al tema de la investigación (cuando aplique) |  |
| 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) |  |
| 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 etnobotánica–cuando aplique- |  |
| Recibo de pago |  |

|  |
| --- |
| **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.