



No. Control.
Sombrete, Zacatecas,

REGISTRO ÚNICO DE INVESTIGADOR

DATOS PERSONALES.

Apellidos: _____ Nombre: _____

Nacionalidad: _____ Actividad Profesional: _____

Edad: _____ Email: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

C.P: _____ Clave INE: _____ CRI: _____

ACTIVIDAD PROFESIONAL O ACADÉMICA.

Profesión: _____

Cédula Profesional: _____

Institución de adscripción profesional: _____

NATURALEZA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Diplomado: _____ Licenciatura: _____ Maestría: _____ Doctorado: _____

Otro: _____ Especifique: _____

¿Cuál es el objetivo preciso de la investigación? (información necesaria): _____

Fondos a consultar: Caja Real: _____

Otros archivos o bibliotecas consultadas para la investigación: _____

Por medio del presente, el investigador que firma al calce de este documento se compromete a citar en su trabajo los grupos documentales del Archivo Histórico Municipal de Sombrete utilizados en la investigación, así mismo enviará una copia de la misma a esta Institución, a fin de enriquecer y difundir la memoria documental de Sombrete.

DE CONSENTIMIENTO
