Sr. Usuario de la Reserva “Med. Vet. Martín de la Peña”: el Comité de Gestión solicita que responda a las siguientes cuestiones en relación a las actividades a realizar en el ámbito de la mencionada reserva. Luego de aprobada la solicitud se coordinará día y horario de visita.

* **Responsable de la solicitud:**
* **Actividad a realizar:**
* **Nombre, apellido, DNI de todas las personas que realizarán actividades en la reserva.**
* **Resumen breve de las actividades:**
* **Indique los elementos y las medidas de protección que utilizará de acuerdo a los riesgos del procedimiento y especie a evaluar:**

**Firma y aclaración del responsable de la solicitud:**

**DNI:**

**Teléfono de contacto:**

**Correo electrónico:**