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 de investigación, extensión y/o docencia a realizar en el ámbito de la mencionada reserva.

* **Responsable de la solicitud:**
* **Institución a la que pertenece el responsable:**
* **Título del trabajo a realizar:**
* **Programa o proyecto en el que se enmarca la actividad:**
* **Responsable del proyecto:**
* **Nombre, apellido, institución, cargo y/o función de las personas que realizarán las actividades.**
* **Período de trabajo:**
* **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:**