## **F6.3. Formato de ficha de datos de cada uno de los miembros del equipo de investigación**

**Del Responsable de la Investigación**

|  |
| --- |
| **Datos Generales** |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Genero |  Maculino Femenino |
| Nacionalidad |  |
| Documento de Identidad(DNI, Pasaporte, Carné de Extranjería) |  | N° |  |
| Domicilio |  |
| Telefono | Cod. País: |  | Cod. Ciudad: |  | N° |  |
| Correos electonicos |  |
| Organización/institución (a la que pertenece) |  |
| Posicion Actual (cargo que ocupa en la institucion u organización) |  |
| **Formacion Academica** |
| Grado Académico / Título Profesional | Universidad | País | Año de obtencion |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Especialización**(indicar las capacitaciones realizadas realacionadas a la investigación) |
| Nombre de la Capacitacion | Universidad/Institucion | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Publicaciones Cientificas (de los ultimos 5 años)**(Agregar más celdas de ser necesario) |
| Titulo de la publicación | Tipo | Fuente | Año |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Participacion en Investigaciones (de los ultimos 5 años)**(Agregar más celdas de ser necesario) |
| Titulo de la investigacion | Pais | Investigador principal | Periodo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Declaro que la información proporcionada es verdadera, y podrá ser verificada.

Firma

**De los Colaboradores de la Investigación**

|  |
| --- |
| **Datos Generales** |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Genero |  Maculino Femenino |
| Nacionalidad |  |
| Documento de Identidad(DNI, Pasaporte, Carné de Extranjería) |  | N° |  |
| Domicilio |  |
| Telefono | Cod. País: |  | Cod. Ciudad: |  | N° |  |
| Correos electonicos |  |
| Organización/institución (a la que pertenece) |  |
| Posicion Actual (cargo que ocupa en la institucion u organización) |  |
| Grado Académico / Título Profesional |  |
| **Tipo de participacion en la investigación** |
|  Co-responsable Colaborador Asistente Voluntario  |
| **Capacitación y/o experiencia vinculada a la actividad a desarrollar en la Investigación.** |
| *\* Resumir las capaictaciones y/o experiencia relacionadas a las actividades a desarrollar.*  |  |

Declaro que la información proporcionada es verdadera, y podrá ser verificada.

Firma

Reproducir según el Nº de participantes.

NOTA:

* En la Ficha de Datos solo se deberá de considerar al personal del equipo de investigación.
* El Investigador responsable solicitante deberá tramitar la autorización de ingreso al ANP del personal de apoyo logístico en la Jefatura del ANP, en marco de la autorización de investigación otorgada.
* En caso el investigador responsable desee modificar sus fechas de ingreso o salidas del ANP definidas en el cronograma de trabajo de su plan de investigación, deberá tramitar su solicitud de modificación de autorización de ingreso ante la Jefatura del ANP del equipo de investigación y de apoyo logístico.