**Solicitud de investigación académica,**

**de Organizaciones de Derechos Humanos y de representantes de medios e instituciones educativas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Datos personales del solicitante | | | | |
| Nombre y apellido completo: | | | | |
| Lugar y fecha de nacimiento: | | | DPI: | |
| Dirección: | | | | |
| Teléfono: | | Correo electrónico: | | |
| ➁ Datos de la organización marca | | | | |
| Nombre de la institución: | | | | |
| Dirección: | | | | |
| Responsable legal o referente: | | | | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | | | |
| ➂ Datos de la solicitud | | | | |
| Motivo de investigación: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Descripción de la información que consulta: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Confirmo haber leído el protocolo del CMMJG respecto al acceso a los documentos del Archivo del CMMJG.** | | | | |
| Lugar y fecha: | | Firma del / de la solicitante: | | |
| ➃ Datos de la entrega | | | | |
| Testimonios impresos: | digitales: | | | en audio: |
| Descripción: | | | | |
|  | | | | |
| Nombre de quien entrega la información: | | | | |
| *VoBo. Dirección ODHAG:* | | | | |
| Lugar y fecha: | Firma de recibido: | | | |