



COORDINACIÓN GENERAL DE ARCHIVOS DEL MUNICIPIO

Registro Único de Investigador

Nombre:	No. de registro:		
Domicilio Particular:	Teléfono:		
Ciudad:	Estado:	País:	C.P.:

Grado académico	Bachillerato ()	Licenciatura ()	Maestría ()
	Doctorado ()	Otro ()	Especifique: _____
Nacionalidad:	Edad:	Sexo:	(M) (F)
Tipo de Investigador:	Titular ()	Auxiliar ()	Otro ()

Tema de investigación: _____

Institución (o persona para la que investiga)

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Teléfono: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Lugar y fecha de elaboración del presente registró: Fresnillo, Zac., a _____ de _____ de _____.

Por medio de la presente, el investigador que firma al calce de este documento se compromete a citar en su trabajo los grupos documentales de la Coordinación General de Archivos del Municipio, así como enviar una copia de la misma a esta Institución, a fin de enriquecer y difundir el acervo.

Firma del Investigador

Nombre y Firma del Entrevistador