



## COORDINACIÓN GENERAL DE ARCHIVOS DEL MUNICIPIO

### Registro Único de Investigador

<b>Nombre:</b>		<b>No. de registro:</b>	
<b>Domicilio Particular:</b>		<b>Teléfono:</b>	
Ciudad:	Estado:	País:	C.P.:

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

**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**