Puerto Ayora, ## de ### del 2019

**Oficio N° FCD- CC-19-##**

Doctora  
**Marilyn Cruz Bedón**

**Directora Ejecutiva**

**Agencia de Regulación y Control de la Bioseguridad y Cuarentena para Galápagos**  
En su despacho. -

**Ref: Solicitud Movilización Muestras**

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito a usted autorice el permiso correspondiente para el transporte de las muestras que están detalladas a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| **TRANSPORTE DE MUESTRAS** | |
| **Nombre y apellido del que transporta las muestras:** |  |
| **Número de Pasaporte:** |  |
| **Número de Celular:** |  |
| **Origen:** |  |
| **Destino Guayaquil o Quito Y Aerolínea:** |  |
| **Fecha de Salida:** |  |
| **Medio de Transporte/Aerolínea:** |  |
| **Responsable del Proyecto:** |  |
| **MUESTRAS** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción** | **# de Individuos** | **# de Muestras** | **Nombre Científico** | **Nombre Común** | **Sexo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  | | |
| **Tipo de Preservación de muestras** |  | | | | |
| **Tipo de Embalaje** |  | | | | |
| **Autorización para Movilización de Muestras** | | | | | |
| **Proyecto:** | | | | | |

Por la atención brindada al presente, anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

**María José Barragán Paladines, PhD.**

**Directora de Ciencias**

**C.I.1706516802**

fe