Puerto Ayora, ## de ### del 2018

**Oficio N° FCD- CC-18-##**

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 entre Islas**

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:** |  | |
| **Numero de Cedula / Pasaporte:** |  | |
| **Sitio(s) de Colecta:** |  | |
| **Origen:** |  | |
| **Destino:** |  | |
| **Fecha de Salida desde######:** |  | |
| **Fecha de Retorno a ######:** |  | |
| **Medio de Transporte:** |  | |
| **Responsable del Proyecto:** |  | |
| **MUESTRAS** | | |
| **Tipo de Muestras** | **Detalle** | **Cantidad/ Unidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **No. Total de Muestras:** |  | |
| **Tipo de Preservación de**  **muestras:** |  | |
| **Tipo de embalaje:** |  | |
| **Nombre del Proyecto:** |  | |
| **Observaciones:** | | |

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

Atentamente

**María José Barragán Paladines, PhD.**

**Directora de Ciencias**

**C.I.1706516802**

fe