Puerto Ayora, -- de ------- del 2019

# Oficio No. FCD-CC-19 –184

**Doctora**

**Marilyn Cruz Bedón**

**Agencia de Regulación y Control de la Bioseguridad y Cuarentena para Galápagos**

En su despacho

**Asunto:** Autorización Movilización retorno de muestras

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito a Usted autorice el permiso correspondiente para la movilización de muestras desde Quito a Santa Cruz, detalladas a continuación:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LAS MUESTRAS** | | | | | | | | | | |
| **Programa/Proyecto de Investigación:** | | |  | | | | | | | |
| **Descripción** | **Cantidad** | | **Nombre Científico** | | | **Nombre Común** | | | **Sexo** | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | |
| **Total de Muestra** |  | | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR** | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Científico responsable del Proyecto:** | |  | | | | | | | | |
| **Nombre del Científico (s) que transporta (n) las muestras desde Quito a Galápagos:** | |  | | | | | | | | |
| **No. Pasaporte o Cédula de Identidad:** | |  | | | | | | | | |
| **Nacionalidad:** | |  | | | | | | | | |
| **Fecha de viaje desde Quito o Guayaquil - Baltra** | | **Día** | |  | **Mes** | |  | **Año** | |  |
| **Medio de Transporte:** | | Vía Aérea | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Destino de las muestras:**  **(**Museo, Universidad, Laboratorio, Instituto, País**)** |  |

Adjunto encontrará información de respaldo para la autorización del permiso de movilización de las muestras: Copia del Permiso de Investigación emitido por la DPNG, Autorización Certificado del laboratorio donde fueron analizadas las muestras.

Agradezco de antemano por su gentil atención a la presente.

Atentamente,

**Dra. María José Barragán, PhD.**

**Directora de Ciencias**

**C.I.1706516802**

fe