

Investigador N°: .....

**Complete este formulario con lapicera de tinta y letra mayúscula de imprenta**

- 
- Solicitud de credencial de Investigador
- 
- Renovación de credencial de investigador

**A. Complete los DATOS PERSONALES**

Apellido/s: ..... Nombre/s: .....

Documento tipo: ..... N° ..... Fecha de nacimiento: .....

Nacionalidad: .....

Domicilio particular permanente: ..... C.P: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... País: .....

Tel/Fax: ..... Correo electrónico: .....

Domicilio temporario en la Ciudad Buenos Aires de quienes residen fuera de ella: .....

..... C.P.: ..... Tel./fax: .....

Profesión: ..... Ocupación actual: .....

**B. Tilde la/s disciplina/s que investigará en la Biblioteca**

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Administración de Empresas              | <input type="checkbox"/> Ciencias Políticas   | <input type="checkbox"/> Historia    |
| <input type="checkbox"/> Administración Pública                  | <input type="checkbox"/> Comercialización     | <input type="checkbox"/> Informática |
| <input type="checkbox"/> Agronomía                               | <input type="checkbox"/> Deportes             | <input type="checkbox"/> Lingüística |
| <input type="checkbox"/> Antropología                            | <input type="checkbox"/> Derecho              | <input type="checkbox"/> Literatura  |
| <input type="checkbox"/> Arqueología                             | <input type="checkbox"/> Economía             | <input type="checkbox"/> Matemática  |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura                            | <input type="checkbox"/> Educación            | <input type="checkbox"/> Música      |
| <input type="checkbox"/> Arte                                    | <input type="checkbox"/> Electrónica          | <input type="checkbox"/> Periodismo  |
| <input type="checkbox"/> Astronomía                              | <input type="checkbox"/> Ingeniería           | <input type="checkbox"/> Psicología  |
| <input type="checkbox"/> Biografía                               | <input type="checkbox"/> Filosofía            | <input type="checkbox"/> Química     |
| <input type="checkbox"/> Biología                                | <input type="checkbox"/> Física               | <input type="checkbox"/> Religión    |
| <input type="checkbox"/> Ciencias de la Comunicación/Información | <input type="checkbox"/> Genealogía/Heráldica | <input type="checkbox"/> Sociología  |
| <input type="checkbox"/> Ciencias Médicas                        | <input type="checkbox"/> Geografía            | <input type="checkbox"/> Tecnología  |
|  | <input type="checkbox"/> Otras: .....         |                                      |

**C. Tilde el tipo de investigación que realiza**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Edición de texto, video          | <input type="checkbox"/> Investigación literaria           |
| <input type="checkbox"/> Escritura de libro               | <input type="checkbox"/> Investigación periodística        |
| <input type="checkbox"/> Investigación científico-técnica | <input type="checkbox"/> Tesis de maestría o doctorado     |
| <input type="checkbox"/> Investigación histórica          | <input type="checkbox"/> Otro tipo de investigación: ..... |

**D. Datos del proyecto de investigación**

Nombre del proyecto de investigación: .....

Institución del proyecto de investigación: .....

Director de la investigación: .....

Tel. /Fax del director..... Correo electrónico: .....

Resumen del proyecto .....

.....

.....

.....

**E. Tilde el tipo de organización a la que pertenece el proyecto de investigación (descrito en D)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Universidad Nacional<br><input type="checkbox"/> Universidad Extranjera<br><input type="checkbox"/> Instituto Terciario<br><input type="checkbox"/> Instituciones académicas y/o universitarias | <input type="checkbox"/> Universidad Privada<br><input type="checkbox"/> Medios de comunicación<br><input type="checkbox"/> Independiente<br><input type="checkbox"/> Organizaciones religiosas<br><input type="checkbox"/> Otro tipo: ..... |
|--|--|

**F. Datos de la Organización a la que Ud. pertenece y/o trabaja**

Nombre de la organización: .....

Domicilio: ..... C.P.: ..... Localidad:.....

Provincia: ..... País: ..... Tel/fax: .....

Correo electrónico: .....

**G. Complete únicamente si efectuará la investigación en carácter particular o independiente.**

Nombre del proyecto: .....

Nombre y apellido del aval: .....

Correo electrónico: .....Tel/fax del aval: .....

**DECLARACIÓN JURADA**

*Declaro por la presente haber leído el “Reglamento para Investigadores” y acepto cumplir con todas las normas sobre el acceso de los investigadores a las salas y sobre el uso de las colecciones de la Biblioteca Nacional de Maestros.*

Firma del interesado: ..... Aclaración: .....

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,...../...../.....

**Pedido de acreditación aceptado**  (tildar)

Cargo	Firma	Fecha
Coordinador de sala		
Directora BNM		

 <p><b>BNM</b> Biblioteca Nacional de Maestros</p>	<p>Registro 49: <b>FORMULARIO OBTENCIÓN CREDENCIAL INVESTIGADOR</b></p>	<p><b>RG49</b> Versión: 5 Vigencia: 08/2024</p>
--	---	---

**Pedido de acreditación denegado**       (tildar)

Motivo: Ejemplo: no cumple con los requisitos solicitados

Cargo	Firma	Fecha
Coordinadora de Sala		
Directora BNM		

**APROBADA LA SOLICITUD, LAS CREDENCIALES SE ENTREGARÁN DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES,  
EN EL 1° PISO, EN EL HORARIO DE 9 A 16 HS., DE LUNES A VIERNES**

Biblioteca Nacional de Maestros \* Pizzurno 935 \* C.P. 1020 \* Ciudad de Buenos Aires \* República Argentina. Tel.: (011) 4129-1284

Elaboró:	Biblioteca Nacional de Maestros
----------	---------------------------------