

**ARCHIVO HISTÓRICO MUNICIPAL DE ZACATECAS**  
**REGISTRO INDIVIDUAL DE INVESTIGADOR**  
**– INFORMACIÓN CONFIDENCIAL –**

<b>NOMBRE:</b>		<b>N° DE REGISTRO:</b>
<b>SI ES MEXICANO:</b>	<b>DOMICILIO PARTICULAR:</b>	
<b>EDAD:</b>		
<b>COLONIA/CIUDAD:</b>		<b>C.P.</b>
<b>MUNICIPIO /ESTADO</b>		
<b>TELÉFONO:</b>		
<b>GRADO ACADÉMICO:</b>		
<b>SI ES EXTRANJERO:</b>	<b>NACIONALIDAD:</b>	<b>EDAD:</b>
<b>N° DE PASAPORTE O CARNET:</b>		
<b>TEMA DE INVESTIGACIÓN:</b>		
<b>INVESTIGADOR: TITULAR ( )</b> <b>AUXILIAR ( ) OTRO ( )</b>	<b>INSTITUCIÓN (O PERSONA) PARA LA QUE INVESTIGA (EN SU CASO):</b>	
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CIUDAD/ MUNICIPIO /ESTADO/PAÍS C.P.</b>	
<b>TELÉFONO:</b>		
<b>LA INVESTIGACIÓN ES PARA:</b>	<b>PUBLICARSE ( ) PERSONAL ( ) TESIS BACHILLERATO ( )</b> <b>LICENCIATURA ( ) MAESTRÍA ( ) DOCTORADO ( )</b> <b>OTRO. ( )</b>	
<b>LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN DEL REGISTRO:</b>		
ZACATECAS, ZAC, A DE DE .		

Por medio del presente, el Investigador que firma este documento se compromete a citar los grupos documentales del Archivo Histórico Municipal de Zacatecas, utilizados en la investigación, así como enviar una copia de la misma a esta Institución, para difundir y enriquecer este Archivo.

<b>El titular de este registro está autorizado para introducir el siguiente equipo a la sala de consulta:</b>	
<b>Firma del Investigador</b>	<b>Nombre y Firma del entrevistador</b>