

ÁREA DEL JARDÍN BOTÁNICO

FORMATO DE SOLICITUD DE IDENTIFICACIÓN TAXONÓMICA

***Favor de llenar todos los campos**



DATOS DEL SERVICIO DE IDENTIFICACIÓN

Del solicitante

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Indique su procedencia según sea el caso:

() Dependencia () Licenciatura () Posgrado () Otro

Especifique su lugar de procedencia: _____

Motivo de la solicitud: _____

Nombre de la persona a la que se dirige la identificación: _____

Costo de la identificación (en caso de aplicar): _____

Firma del solicitante _____



De los ejemplares *(Para ser llenado por el personal del Herbario BUAP)*

Número de ejemplares recibidos: _____

Indicar según sea el caso:

() Ejemplar completo () Fragmentos () Otros especifique _____