|  |
| --- |
| **PERMISO PARA ENTRAR Y PERMANECER EN UNA ZONA ANTÁRTICA ESPECIALMENTE PROTEGIDA (ZAEP)** |
| Permiso Nro.: **Será asignado por el IAU** | Fecha de expedición:  |
| **Datos del peticionante** |
| Nombre y apellido:  |
| Dirección de contacto/Código Postal:  |
| Teléfono:  |
| E- mail:  |
| Nacionalidad:  |
| Organización:  |
| Otras personas que deban ser comprendidas por el presente permiso:  |
| **Datos de la ZAEP** |
| Número y Nombre:  |
| Ubicación:  |
| **Datos de la Actividad** |
| Nombre:  |
| Razones para ingreso:  |
| Detalles de la actividad propuesta:  |
| Medio de transporte hacia y dentro de la ZAEP:  |
| Duración planificada de la visita: 8 horas |
| Periodo por el cual el permiso es requerido:  |
| Firma del solicitante: |
| **Autorizado por el Director de Coordinación Científica y Gestión Ambiental del Instituto Antártico Uruguayo.**Lic.Carlos Serrentino | **Autorizado por el Presidente del Consejo Directivo del Instituto Antártico Uruguayo.**Contralmirante (R)Manuel Burgos |