**Nota de consentimiento – Registros y archivos**

En ... , a los ... días del mes de ... de 20..., yo, APELLIDO Y NOMBRE, con documento de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , autorizo al equipo de trabajo dirigido por APELLIDO Y NOMBRE (DNI ...), y radicado en el Área de Investigación del Instituto Universitario Patagónico de las Artes (General Roca, Río Negro), a que recolecte material de registro de los archivos de SECCIÓN / ÁREA / DEPENDENCIA / INSTITUCIÓN (LUGAR), para los usos divulgativos y científicos sobre los que dicho equipo disponga, en el marco de acciones académicas impulsadas por la mencionada Área.

Firma

Aclaración