

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN AUDIOVISUAL Y CINEMATOGRAFICA PARA FINES DE  
INVESTIGACIÓN Y EDUCATIVOS.**

**Datos del solicitante**

Nombre Personal /Comercial	Nombre del Representante Legal	C.C./RUC
País de domicilio	Ciudad	Domicilio
Número telefónico	Número celular	Correo electrónico

**Datos del proyecto/ Tesis/ investigación**

Nombre de la investigación		
Objetivo de la investigación		
Temas que solicita	Años de la información	Observaciones

**Otros Temas**

--

**Declaración**

El solicitante, bajo juramento, consciente de las penas de perjurio, **DECLARA** que la información aquí consignada es verdadera, autorizando al Instituto de Cine y Creación Audiovisual para que en cualquier momento verifique la autenticidad de los datos aquí consignados. Adicionalmente, el solicitante reconoce que cualquier divulgación de los datos entregados por el ICCA deberán incluir las debidas fuentes. En constancia de lo cual suscribe el presente documento, con la misma firma que utiliza en todos los actos que realiza.

**Firma del solicitante**