

SOLICITUD DE ACCESO CIRUGÍA EXPERIMENTAL Y ESTABULARIO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:			
Grupo de Investigación / Servicio:			
Institución:			
Teléfono de contacto:			
Email:			
Referencia del Proyecto:			
Tipo de Grupo de Investigación	Interno	Asociado	Externo

ACREDITACIÓN DEL INVESTIGADOR*

Categoría/s acreditación	B		C		Entrega Copia:	
--------------------------	---	--	---	--	----------------	--

AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO CON ANIMALES*

Código proyecto autorizado por el Organo Habilitado	
Investigador Responsable	

*Estos apartados deben cumplimentarse **sólo en la primera solicitud de acceso**. Para ser autorizado es **imprescindible aportar copia del certificado** como personal experimentador con animales

DATOS DE LA SOLICITUD DE ACCESO

Salas Estabulación			
Laboratorio 1		Laboratorio 2	
Quirófano Experimental 1		Quirófano Experimental 2	
Sala Rayos X		Sala Post-Operatorio	
HORARIO			
Horario de acceso:	Diurno (8-20h)	Nocturno (20-8h)	Fin de Semana
Duración de la solicitud:			
Se requiere entrar material biológico o químico:	Sí	No	
En caso afirmativo, especificar material:			

ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Fecha de aceptación:	
Comentarios:	

**A rellenar por el centro

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LA SEGURIDAD DEL SOLICITANTE: *si tiene el sistema inmune deprimido o es mujer y está embarazada, debe saber que el trabajo con animales puede suponer un riesgo potencial para su salud. Se recomienda a la persona que vaya a trabajar con animales que esté vacunada contra el tétanos.*

Información y Reservas:

Anna Tomás Sangenís
anna.tomas@ssib.es
Tel.: 871 206 356 (Ext. 76356)

María Tortosa Montojo
maria.tortosa@ssib.es
Tel.: 871 206 356 (Ext. 76356)