**SOLICITUD AUTORIZACIÓN PERMISO DE ESTANCIA TEMPORAL**

**Entidades científicas y/o académicas.**

**INDICAR (**Nombre y Apellidos IP) **,** INVESTIGADOR/A PRINCIPAL DE CABIMER, **SOLICITA A ESTA DIRECCIÓN**, RECIBIR AUTORIZACIÓN DE PERMISO DE ESTANCIA TEMPORAL A NOMBRE DE:

|  |
| --- |
| [ ]  **D. / DÑA:** Nombre y Apellidos del personal que realiza la Estancia[ ]  **NIF/ NIE/ PASAPORTE:** [ ]  **FECHA DE NACIMIENTO:** día / mes/ año[ ]  **TITULACIÓN ACADÉMICA:**Haga clic aquí para escribir texto.[ ]  **E-MAIL:** [ ]  **INVESTIGADOR/A** [ ]  **ESTUDIANTE** [ ]  **PERÍODO DE ESTANCIA SOLICITADO: DESDE:**  00/00/0000 **HASTA:** 00/00/0000 |

Estancia solicitada en condición de:

[ ]  Investigador/a Pre- doctoral

[ ]  Investigador/a Visitante

[ ]  Estudiante de Máster (TFM): Indicar Nº de Créditos Matriculados: □ 90 Créditos □ 60 Créditos

[ ]  Estudiante Fin de Grado (TFG)

[ ]  Estudiante Erasmus: [ ]  Erasmus + (Máster) [ ] Erasmus TFG [ ] Erasmus Grado

[ ]  Estudiante Beca-Colaboración

[ ]  Estudiante Ciclo Formativo GS

Vinculación del solicitante.

 Vinculación a una entidad socia de Cabimer:Elija un elemento.

Vinculación con otra entidad:

[ ]  Convenio de colaboración con entidad socia de Cabimer.

[ ]  Otras entidades científicas y/o académicas sin convenio:

Especificar

[ ]  Sin vinculación (sin contrato en vigor). Especificar programa:

Documento acreditativo de la vinculación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudiantes** | **Investigadores**: |
| [ ]  Matrícula (Grado / Máster) [ ]  Aceptación en programa de doctorado.[ ]  Acuerdo de Aprendizaje (Erasmus).[ ]  Otros: Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Certificado de vinculación de la entidad de origen.[ ]  Contrato / Nombramiento en vigor. |

[ ]  **EL INVESTIGADOR/A Y/ Ó ESTUDIANTE DISPONE DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:**

[ ]  SÍ DISPONE (APORTAR COPIA EN DPTO. RRHH)

|  |
| --- |
| FECHA DE RECEPCIÓN EN DPTO.RRHH: \_\_/ \_\_ /\_\_\_\_\_ (A CUMPLIMENTAR POR DPTO.RRHH) |

 [ ]  NO DISPONE (GESTIONAR PÓLIZA DE SEGURO DESDE DPTO RRHH)

(\*NOTA IMPORTANTE: ES IMPRESCINDIBLE APORTAR COPIA DEL DNI/ PASAPORTE EN VIGOR)

**FECHA FIRMA IP:** 00/00/0000

**Fdo. (**Nombre y Apellidos IP)Vº Bº

**El RESPONSABLE CIENTIFICO** El DIRECTOR DE CABIMER

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal , le informamos que sus datos pasan a formar parte de los ficheros del Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa, cuya finalidad es la gestión de los profesionales adscritos al Centro. Los usos que se dan al fichero son los derivados de la gestión de recursos humanos, procesos de selección, nómina, formación, archivo, biblioteca, servicios informáticos, accesos y gestión de la actividad investigadora.

Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Responsable de Recursos Humanos CABIMER, Edif. CABIMER, Avda. Américo Vespucio s/n, Sevilla, adjuntando copia de documento que acredite su identidad