**DECLARACIÓN CONDICIONES ESTANCIAS DE DOCTORANDO**

(Nombre y Apellidos) con D.N.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO** que conozco las condiciones para obtener la formalización de un Permiso de Estancia de Doctorando cuyo cometido y condiciones serán:

-Autorización de Acceso al centro Cabimer para llevar a cabo el desarrollo de escritura de la Tesis Doctoral incluyendo la consulta de recursos bibliográficos y en el horario de actividad del centro de lunes a viernes.

-No autorización de cualquier tipo de trabajo experimental en los laboratorios de investigación.

-Poseer un Seguro de Responsabilidad Civil.

-Este permiso dejará de tener validez en el momento de la defensa pública de la Tesis Doctoral, comprometiéndome a comunicar la fecha de la defensa al departamento de Recursos Humanos de Cabimer.

Lo que declaro a los efectos oportunos como interesado/a y con el conocimiento de mi Responsable Científico.

Fecha Firma: 00/00/0000

Fdo.: Fdo.:

(Nombre y Apellidos Estudiante) (Nombre y Apellidos IP)

**El/La Estudiante de Doctorando El Investigador Responsable**