|  |
| --- |
| FECHA DE ENTRADA EN DPTO.RRHH: \_\_/ \_\_/\_\_\_\_  (A Cumplimentar por RRHH) |

**ESTANCIAS DE VERANO DE ESTUDIANTES DE GRADO**

*D. Dña. (Nombre y Apellidos IP) Investigador/a Responsable de Cabimer, SOLICITA a esta Dirección, recibir Autorización de Estancia de Verano a nombre del Estudiante: (Nombre y Apellidos estudiante) con NIF Número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , con vinculación académica a la Universidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Período de Estancia de Verano Solicitado:

* Fecha de inicio: 00/00/0000
* Fecha de Autorización Dirección: \_\_/\_\_/\_\_\_\_( A cumplimentar por RRHH)
* Fecha de finalización: 00/00/0000 (*antes del 1 de Octubre del curso académico*)

*DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA y CONDICIONES:*

1. Expediente académico certificando haber concluido todos los créditos de los dos primeros cursos del Grado o la Licenciatura que esté cursando.

Sí No

(*En caso de que dicho expediente no sea del curso recién concluido y, por tanto, no acredite haber estado matriculado en una Universidad pública durante el mismo, deberá aportar un documento que así lo certifique*)

1. Documento acreditativo de poseer seguro de accidente válido para trabajar en CABIMER durante el verano. Sí No
2. Miembro del laboratorio responsable de la tutela directa de su actividad científica: (Nombre y Apellidos del tutor Cabimer)
3. El/la estudiante DECLARA encontrarse en un período de formación comprendido entre el 3er y 4º curso del Grado o Licenciatura que está cursando.
4. El/la estudiante solo podrá realizar experimentos en CABIMER bajo la tutela directa del miembro de laboratorio asignado como responsable, por lo que esta autorización no tiene efecto durante el período de vacaciones de dicho miembro.
5. El/la estudiante no podrá reservar ni usar aparatos de uso general por su cuenta, y cualquier actividad fuera de su laboratorio se hará con la presencia continua de su tutor responsable de laboratorio.
6. El IP/La IP del laboratorio se responsabiliza de las consecuencias económicas y de cualquier tipo que puedan surgir del uso indebido de los espacios y equipamiento general del Centro por parte del estudiante o el miembro tutor asignado en el ejercicio de la tutela de el/la estudiante.
7. Esta autorización solo habilita a el/la estudiante a entrar en CABIMER en horario laboral de lunes a viernes.

Fecha firma IP: 00/00/0000

Firma:

…………………….. …………………….. ……………………..

El / La Alumno/ a IP del Grupo El /La Tutor/a del Alumno/a

AUTORIZACIÓN:

Vº Bº DIRECTOR DE CABIMER