



ANEXO SOLICITUD AUTORIZACIÓN USO LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN

Don/a _____
con DNI/NIE: _____ responsable en la EUPT del grupo de investigación: _____
solicita, bajo su responsabilidad, que Don/a: _____
con DNI: _____ y vinculación con la UZ en la figura de _____
pueda acceder al laboratorio _____
desde _____ hasta _____ (máximo un año).

Teruel a ____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Dirección accede a la solicitud: **SI** **NO**

(Justificación de la negativa) _____

Fdo. Director/a: Inmaculada Plaza

Histórico de cambios

Nº de revisión	Fecha	Modificación
V0	9/04/2019	Creación
V2	9/10/2019	Modificación. Inclusión nuevos campos

