



ANEXO II
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRASLADO POR NECESIDADES DE EJECUCIÓN
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y
ATENCIÓN DE SERES VIVOS EN INSTALACIONES NO CENTRALIZADAS

1. SOLICITANTE	Apellidos	Nombre	D.N.I.
Cuerpo/ Categoría	Proyecto de investigación al que pertenece		
Departamento:	Órgano concedente:		

2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL TRASLADO	

Localidad	Dirección	Organismo (en su caso)
-----------	-----------	------------------------

La persona solicitante se compromete a cumplir todas las medidas de seguridad requeridas por las autoridades competentes.

3. FECHA QUE SE SOLICITA: DEL _____ DE _____ / AL _____ DE _____ DE 2020 HORA/S: DE LAS _____ A LAS _____
--

Recorrido y Fecha (indicar recorrido de ida y vuelta a realizar y día y hora de cada)	Firma del solicitante

4. INFORME DEL IP DEL PROYECTO La actividad propuesta por el solicitante es absolutamente necesaria para la ejecución del proyecto de investigación de referencia siendo el informe FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/> En Córdoba, a _____ de _____ de _____ El/la IP del Proyecto Fdo.: _____	5. VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN DEL DPTO Córdoba, a _____ de _____ de _____ El/a Director/a del Departamento Fdo.: _____
---	---

6. RESOLUCIÓN DEL RECTORADO Vista la solicitud formulada por el investigador que se indica, ha resuelto: ESTIMAR <input type="checkbox"/> DESESTIMAR <input type="checkbox"/> la presente solicitud.	En Córdoba, a _____ de _____ de _____ EL RECTOR Fdo.: _____
--	---