

# ANEXO I

SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTANCIAS DE PERSONAL NO VINCULADO EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | |
| Nombre y Apellidos |  |
| NIF/Pasaporte |  |
| Dirección postal |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono de contacto |  |
| Nacionalidad |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PROFESIONALES DEL PERSONAL NO VINCULADO** | | | | |
| Universidad u organización de procedencia |  | | | |
| Tipo de personal | Estudiante de Grado Estudiante de Máster Estudiante de Doctorado |  | Personal de administración Investigador  Profesor |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA DE LA UVEG RESPONSABLE DE LA ESTANCIA** | |
| Nombre y apellidos |  |
| Departamento, Instituto, Eri, Centro |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN DE LA ESTANCIA** | |
| Fecha de inicio | 01 01 2016 |
| Fecha de finalización | 01 01 2016 |

**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **UBICACIÓN PREVISTA** | |
| Grupo de investigación |  |
| Laboratorio o despacho |  |

**OTRAS NECESIDADES:**

Fdo.:

## MINISTERIO

DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y COMPETITIVIDAD

IFIC - INSTITUTO DE FÍSICA CORPUSCULAR

<http://ific.uv.es/>

**SOLICITUD CONTRATACIÓN SEGURO VISITANTES**

FECHA INICIO VISITA: FECHA FIN VISITA:

ASEGURADO

NOMBRE:

APELLIDOS:

PASAPORTE/DNI/NIE:

FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD DE ORIGEN:

PAIS DE ORIGEN (En caso de repatriación):

INVESTIGADOR RESPONSABLE DE LA VISITA:

FECHA DE SOLICITUD:

Fdo.:

Dirección Entrega:

Instituto de Física Corpuscular

Parc Cientifíc Universitat de València C/ Catedrático Beltrán, 2

E-46980 Paterna (València). España. Tel.: +34 96 354 34 73

Fax: +34 96 354 34 88

Dirección Postal:

Parc Cientific Universitat de València C/ Catedrático Beltrán, 2

E-46980 Paterna (València). España. Tel. +34 96 354 34 73

Fax: +34 96 354 34 88