|  |
| --- |
| **SOLICITANTE** |
| Apellidos:      |
| Nombre:       | NIF:      |
| Servicio/Grupo de Investigación:      |
| Teléfono:      | e-mail:      |
| **ACTIVIDAD** (Breve descripción) |
|       |

 **Tipo de actividad:**

[ ]  **Ensayo clínico** [ ]   **Investigación preclínica**

¿Se realizan tareas en las que se **utilizan agentes biológicos o se puede estar expuesto a ellos de forma no intencionada**?

|  |
| --- |
|       |

¿Se realizan tareas en las que **se utilizan organismos modificados genéticamente o se puede estar expuesto a ellos de forma no intencionada**?

|  |
| --- |
|        |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de inicio prevista:** |  |
| **Fecha de finalización prevista:** |  |

**En caso de que la actividad cuente con financiación, indique:**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Organismo financiador:** |       |
| **Referencia del proyecto:**  |       |

**Si el informe solicitado forma parte de una solicitud de financiación, indique el organismo ante el que se presenta:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Firma:**  |

**En** **, a** **de** **de 20**