|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**