FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE PERMISO DE INGRESO ESPECIAL A FCEyN DBBE (PRESENTAR POR DUPLICADO)

Sr/a. Director/a del DBBE **Fecha** ☐ ☐ ☐

Como Director del Laboratorio de Investigación del DBBE ☐

solicito a usted que tenga a bien avalar y realizar la gestión necesaria para que se autorice a los siguientes integrantes de mi grupo de investigación a ingresar en los períodos indicados a continuación, durante todo el año ☐ a las dependencias de la FCEyN que se detallan a continuación:

DATOS PERSONALES INDIVIDUALES			POSICIÓN INSTITUCIONAL (1)							INGRESO SOLICITADO (2)				FIRMA
APELLIDO, NOMBRE	N° DNI	Leg./LU UBA	INV CNT	PA CNT	DE	DS	BECARIO		EST FCEN	ENERO NO - LAO - SI		SDF	23-7 hs	

(1): INV CNT= investigador CONICET, PA CNT= personal de apoyo CONICET, DE= docente dedicación exclusiva, DS= docente dedicación simple, BECARIO= becario, aclare la institución (UBA, CONICET, CIN, ANPCyT), EST FCEN= estudiante FCEN UBA **incluido en el Plan de Protección del grupo de investigación**; (2): ENERO= receso universitario de verano (**NO - LAO= no** tiene licencia anual ordinaria en ese periodo, **LAO - SI= sí** tiene licencia anual ordinaria en ese periodo), SDF= sábados, domingos y feriados; 23-7 hs.= horario de cierre de FCEN.

Los laboratorios a los que se solicita ingreso son los números ☐,☐,☐,☐,☐,☐ en los pisos ☐,☐,☐ del pabellón 2 de la FCEyN, que están bajo mi responsabilidad.

Asimismo, se solicita autorización para que el personal listado acceda a los siguientes espacios de uso común del DBBE en el piso 4 del pabellón 2 de la FCEyN: ☐ lab. 71A de autoclavado, ☐ lab. 71B de cámara de cultivo, ☐ lab. 72 de lavado, ☐ lab. 81 de técnicas histológicas, ☐ lab. 103 de servicios generales, ☐ lab. 113 sala de colecciones, ☐ cámaras frías, ☐ cámara tibia. Y a: ☐ bioterio central, ☐ campo experimental.

Quienes solicitan autorización para ingresar durante el receso universitario de verano y en el mismo periodo estén usufructuando su licencia anual ordinaria (opción ENERO "LAO - SI") deben adjuntar una nota especificando en qué fechas, días y banda horaria ingresarán a FCEyN.

SU NOMBRE Y APELLIDO:	**SU** FIRMA:	Instituto CONICET en el que trabaja:	recibido Sec. DBBE:	fecha:
		visto bueno Dirección Instituto:	visto bueno Dirección DBBE:	
SU Leg. UBA N°:	**SU** N° de laboratorio:			