**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE USO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS A RELLENAR POR EL SOLICITANTE** | | | |
| Nombre investigador principal: | Correo electrónico: | | |
| Departamento: | | Teléfono: | |
| Grupo de Investigación: | | | Código: |
| SOLICITA que  D………………………………………………………………………………………………………………………………...  en calidad de ………………………………………………………………………………………………………………….  pueda utilizar el equipo IVIS SPECTRUM Imaging System  León, a de de 20    Fdo.: | | | |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN** |
| El Director del Servicio de Animalario a la vista de los datos anteriores AUTORIZA a  D. ………………………............................................................................................................................................  a la utilización del equipo IVIS SPECTRUM Imaging System  León, a de de 20  Fdo.: Miguel Fernández Fernández |