**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 SystemLeón, 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 SystemLeón, a de de 20 Fdo.: Miguel Fernández Fernández |