

**SERVIZOS DE APOIO Á INVESTIGACIÓN (SAI)**

Universidade da Coruña  
Edificio Servizos Centrais de Investigación  
Campus de Elviña, s/n – 15071 A Coruña  
Teléfono: 981 167 067 – Fax: 981 167 068  
Correo electrónico: [saisec@udc.es](mailto:saisec@udc.es)



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

**SOLICITUD DE VISITA A LOS SAI**

F-SAI-08-B-c Edición 2

Página 1 de 1

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

D./D. <sup>a</sup> :			
Departamento/institución/empresa:			
Como responsable del grupo de investigación:			
Teléfono:	Ext.:	Fax:	Correo electrónico:

**DATOS DE LA VISITA**

Unidad/es para la/las que se solicita la visita:	
<input type="checkbox"/> UAE (Unidad de Análisis Estructural)	<input type="checkbox"/> UTC (Unidad de Técnicas Cromatográficas)
<input type="checkbox"/> UBM (Unidad de Biología Molecular)	<input type="checkbox"/> UTIA (Unidad de Técnicas Instrumentales de Análisis)
<input type="checkbox"/> UEPM (Unidad de Espectrometría de Plasma-Masas)	<input type="checkbox"/> UAA (Unidad de Análisis de Aguas)
<input type="checkbox"/> UEM (Unidad de Espectroscopia Molecular)	<input type="checkbox"/> UX (Unidad de Geocronología)
<input type="checkbox"/> UM (Unidad de Microscopia)	
Motivo de la visita:	
NOTA: Si el motivo se enmarca dentro de la actividad docente de un plan de formación formal, especifique el nombre del curso, máster, postgrado...	
Fecha:	Hora de inicio:
Duración aproximada:	N.º de personas que asistirán:
Aspectos para tratar en la visita:	

Las visitas se comprometen a seguir en todo momento las indicaciones del/de la responsable de guiarlos por las instalaciones de los SAI.

A Coruña, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: El/la solicitante

**RESOLUCIÓN:**

Se resuelve autorizar  / denegar  la solicitud realizada.

A Coruña, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: