

DADES DEL RESPONSABLE O SUPERVISOR DE LA INSTITUCIÓ D'ORIGEN QUE AUTORITZA

Institució d'origen:	
País:	
Persona/es de contacte en el centre d'origen:	
Càrrec de la persona/es de contacte:	
Telèfon persona de contacte a centre origen:	
Email persona de contacte a centre origen:	

DADES PERSONALS DEL VISITANT AUTORITZAT

Cognom/s:	
Nom:	
Passaport /DNI/ NIE:	
Email:	
Grup de Recerca al centre d'origen:	
Beca o Contracte:	

Nom i telèfon per contacte Emergències:	
---	--

DADES SOBRE L'ESTADA A L'ICIQ

Grup de Recerca o Unitat a l'ICIQ:	
Finalitat de l'estada:	
Data inici estada:	
Data fi estada:	
Dies estada no consecutius si escau: (màxim 5 dies no consecutius, si no, consultar)	

I perquè consti als efectes oportuns, signo aquest document,

Signat:	Nom i cognoms de qui autoritza:	
	Ciutat:	Data:
	Segell Institució Origen:	

Nota: L'ICIQ disposa d'una assegurança d'accidents dins les instal·lacions, que cobreix tot el període de l'estada del personal no vinculat per contracte laboral amb el centre.

Això no obstant, en cap cas serà responsabilitat de l'ICIQ, la cobertura sanitària per malaltia, la repatriació o qualsevol altra de les cobertures pròpies d'una assegurança de viatge. L'assistència sanitària de la persona que faci col·laboracions amb l'ICIQ en cas d'accident de treball s'ha de procurar per compte de la institució d'origen o per mitjans propis de la persona.

El signant d'aquest document declara que tota la informació que hi figura és veraç i que les còpies dels documents adjunts en format digital són el reflex veraç i exacte dels documents existents signats en format paper. Amb la signatura d'aquest document, declaro que tinc autoritat legal per desplaçar el treballador de l'empresa/universitat indicada a la capçalera del document.