**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE ACTIVIDADES**

**PARA ALUMNOS QUE DESARROLLAN TAREAS EN INVESTIGACIÓN EN EL AMBITO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL**

**El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada**

|  |
| --- |
| **Responsable de la solicitud (Director/a del Becario/a, Tesinista o Pasante)**  Responsable del desarrollo de las actividades y el cumplimiento de las medidas y protocolos vigentes. |
| **Nombre y apellido:**  **e-mail:** **Teléfono:**  **Lugar de trabajo:** |

|  |
| --- |
| **Lugar dónde se llevarán a cabo las actividades** (Solamente se autorizan actividades a desarrollar en el ámbito de dependencias de la Universidad Nacional del Litoral, incluyendo Unidades académicas, Centros Universitarios e Institutos UNL-CONICET)) |
| **Unidad Académica / Instituto UNL-CONICET:**  **Dirección:**  **Laboratorio:**  **Teléfono:**  **Aval del Responsable de la Institución:** |

|  |
| --- |
| **Nombre del / de los alumno/s para los cuales solicita la autorización** |
| **Nombre y apellido:**        **DNI:**        **Vínculo Institucional** (Marcar con una X)  **Cientibecaria/o:**       **Becaria/o EVC-CIN:**  **Tesinista:**       **Pasante:**  **email:**       **Teléfono:**  **Firma del alumno:** |

|  |
| --- |
| **Descripción detallada de la actividad a realizar por el alumno** |
|  |

|  |
| --- |
| **Detalle los días y horarios en los que solicita realizar las tareas** |
|  |

|  |
| --- |
| **Aspectos de cumplimiento obligatorio de otorgarse el permiso** |
| Todo el personal que participe en las actividades descriptas **DEBE** cumplir, bajo estricto cargo del **Responsable de la Solicitud** el ***PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL.***  En caso de otorgarse, la autorización puede ser revocada por las autoridades de la **Comisión,** si se verifica el no cumplimiento de las recomendaciones del Protocolo.  En caso de otorgarse, la autorización es **específicamente** para las actividades detalladas en la solicitud y en el marco de ser consideradas tareas que no pueden ser pospuestas para su realización.  En caso de otorgarse la autorización, cada una de las personas autorizadas debe contar con **Permiso de Circulación** otorgado por la UNL y **Declaración Jurada de estado de Salud.**  **NOTA: ante la aparición de síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19 es OBLIGATORIO dar aviso a las autoridades sanitarias de la provincia de Santa Fe (0800 555 6549) y a la Dirección de Salud de la UNL (Whatsapp:  342 6149996  / 342 5488028). Email:**[**covid@unl.edu.ar**](javascript:void(window.open('/imp/dynamic.php?page=compose&to=covid%40unl.edu.ar&popup=1','','width=820,height=610,status=1,scrollbars=yes,resizable=yes')))  Firma y aclaración  del Responsable de la Solicitud |