



ANEXO
CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

CENTRO NACIONAL DE MICROELECTRÓNICA
Instituto de Microelectrónica de Barcelona



INFRAESTRUCTURA CIENTÍFICO TÉCNICA SINGULAR
LARGE-SCALE SCIENTIFIC AND TECHNICAL FACILITY

Acceso a la ICTS
"Sala Blanca integrada de nano y microelectrónica"
Access to ICTS
"Integrated Nano-Microelectronics Clean Room"

SOLICITUD DE CUALIFICACION PARA TRABAJAR EN MODO DE
"AUTOSERVICIO CUALIFICADO"
APPLICATION FORM TO BE QUALIFIED IN ONE EQUIPMENT

1.-SOLICITANTE
Applicant

Apellidos, Nombre *(Last name, First name)*

Nacionalidad *(Nationality)*

Titulación *(Degree)*

Lugar de trabajo *(Organization)*

Dirección Postal *(Postal address)*

Teléfono

Fax

e-mail

Vinculación al centro de trabajo *(Job title / position)*

Departamento / Grupo/ Equipo *(Department / Group / Team)*

Director del Centro de Trabajo, si no es el IMB - CNM *(Director of the Department or Center)*

OBSERVACIONES *(para uso del CNM-IMB / do no fill in)*

Formulario 6-080810-LUC-1

2. – EQUIPO O PROCESO PARA EL QUE SOLICITA LA CUALIFICACION

3.- El solicitante reconoce haber leído y estar al corriente del contenido de las Notas GICORG 0 y GICORG 3. Declara asimismo que es consciente de la posibilidad de utilizar el equipo a través del modo de funcionamiento por “encomienda” pero que, en base a los motivos y razones que mas abajo detalla, opta a su utilización mediante la modalidad de acceso “por autoservicio cualificado”.

Por ello **SOLICITA iniciar el proceso de obtención de la CUALIFICACION** que le posibilite la utilización del equipo especificado, en régimen de “Autoservicio Cualificado” y en consecuencia ser dado de alta en la lista **LUC -Lista de Usuarios Cualificados**, una vez obtenida la cualificación solicitada.

RAZONES PARA SOLICITAR LA CUALIFICACION

Adjuntar la información que se considere necesaria o pertinente para justificar o avalar lo expuesto en este apartado

4.- Proyecto o centro de coste o centro de trabajo al que facturar los accesos

5.- Solo para los solicitantes que no pertenezcan a un centro del CSIC (Seguro)

El solicitante está debidamente asegurado, en relación con la posibilidad de accidentes durante el acceso al equipo y su manejo. Por ello **adjunta la evidencia correspondiente** con especificación del tipo o modelo de seguro que cubre el mencionado riesgo.

6.- Solo para los solicitantes que no pertenezcan al IMB/CNM (Vº Bº Director)

El director del Departamento o Centro al que pertenece el solicitante, reconoce estar al corriente de la solicitud, **dá su aprobación a la misma y acepta los cargos económicos** a que la utilización de equipo por el solicitante dé lugar, incluidos los extraordinarios sobrevenidos por reparaciones o pérdida de funcionalidad originadas claramente por el mal uso del equipo

En	, a	de	de
El Solicitante			VºBº (si procede) del Director de Dep. o Centro

Fdo:

Fdo: