

## ALTA EN EL SISTEMA DE RESERVAS

La reserva de tiempo podrá ser realizada por aquellos usuarios de la Universidad de Sevilla (usuarios internos) que estén dados de alta en el Programa de Reservas. Ello implica necesariamente haber realizado previamente el taller de operaciones básicas impartido por este Servicio en alguna de sus ediciones y superado una prueba de aptitud al final del mismo.

Para ser dados de alta, deberán presentar la solicitud de autorización para la reserva de equipos (página 2 de este archivo), debidamente cumplimentada por el responsable del Grupo de investigación y/o el Investigador principal del proyecto. Por último, deberán cumplimentar y presentar el compromiso de confidencialidad (página 3 de este archivo).

## AUTORIZACIÓN A USUARIOS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA PARA LA RESERVA DE EQUIPOS EN RÉGIMEN DE AUTOSERVICIO

### DATOS DEL PROYECTO

Título del proyecto:

Código de Grupo:

Orgánica del proyecto (\*):

### DATOS DEL/LA RESPONSABLE DEL PROYECTO

1<sup>er</sup> apellido:

2<sup>o</sup> Apellido:

Nombre:

Facultad:

Dpto.:

Tlf.:

Fax:

e-mail:

Como responsable del Proyecto, autoriza a los siguientes componentes de su grupo de investigación a que, en su nombre, reserven tiempo para la realización de experiencias en el/los equipo/s del Servicio de RMN dispuesto/s a tal fin.

Sevilla,

de

de

Firma del responsable del proyecto/grupo

### DATOS DE USUARIO/S AUTORIZADOS \*\*

Apellidos:

Tlf.:

Firma:

Nombre:

e-mail:

### A rellenar por el Servicio de RMN

Vº Bº del Director del Servicio:

Fecha de alta:

\* Un documento por cada orgánica de proyecto.

\*\* Los usuarios autorizados han de haber realizado previamente el taller de operaciones básicas impartido por el Servicio de RMN y superado una prueba al final del mismo. Se comprometen además a cumplir las normas de uso del Servicio.

## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Me comprometo a no desvelar ninguna información, ajena al propio grupo de investigación, que pudiera haber obtenido como consecuencia de las actividades desarrolladas en las instalaciones del Servicio de RMN de la Universidad de Sevilla, así como a respetar cuantas medidas de protección de la información y seguridad se establezcan dentro de su sistema de calidad (áreas restringidas, control de accesos, archivos controlados, etc.).

Igualmente, me comprometo a poner en conocimiento del personal del servicio, cualquier tipo de incidencia que pueda afectar a los términos de la confidencialidad, como consecuencia de la utilización de las instalaciones y equipos del Centro. Y para que así conste, firmo la presente declaración.

He leído y entendido todo lo anteriormente expuesto en el documento titulado Compromiso de Confidencialidad:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Director de investigación: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_

Correo-e: \_\_\_\_\_ Cargo/Función: \_\_\_\_\_

NOTA: Por favor, rellenar con letra de imprenta

Firmado.: