
FORMULARI DE SOL·LICITUD DE CESSIÓ TEMPORAL D'ESPAIS

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

- **Nom i cognoms:** _____
- **Categoria professional:** Professor/a Investigador/a Altres: _____
- **Departament:** Química
- **Grup de recerca:** _____
- **Investigador/a principal (IP):** _____
- **Correu electrònic institucional:** _____
- **Telèfon de contacte:** _____

2. DADES DEL GRUP DE RECERCA

- **Nom del grup de recerca:** _____
- **Nombre actual de membres:** _____
- **Increment temporal previst de personal (si escau):**
 Sí No
En cas afirmatiu, nombre aproximat i durada prevista:

- **Projectes actius relacionats amb la sol·licitud:** (indicar títol o codi, si escau)

3. OBJECTE DE LA SOL·LICITUD

Sol·lito la cessió **temporal** de l'espai següent:

- **Tipus d'espai:** Laboratori Despatx Zona de suport
- **Espai concret (si es coneix):** _____
- **Ubicació preferent (edifici/planta):** _____
- **Superfície aproximada requerida (m²):** _____

4. MOTIVACIÓ DE LA SOL·LICITUD

(Marqueu les opcions que corresponguin i detal·leu si cal)

- Increment temporal de personal investigador
- Augment del nombre de projectes actius
- Necessitats tècniques o de recerca puntuals
- Altres circumstàncies (especifiqueu):

Descripció breu de la necessitat i justificació:

5. DURADA PREVISTA DE LA CESSIÓ

- **Data d'inici aproximada:** _____
- **Durada estimada:** _____

(La cessió es mantindrà mentre subsisteixin les circumstàncies que la motiven)

6. NECESSITATS D'ADEQUACIÓ DE L'ESPAI

- Es preveu la necessitat d'adequacions, instal·lacions o obres?
 No
 Sí (descriure breument, entenent que caldrà autorització prèvia i que les despeses aniran a càrrec del grup de recerca):

7. COMPROMÍS DE LA PERSONA SOL·LICITANT

Mitjançant aquesta sol·licitud, manifesto que:

- Accepto el **caràcter estrictament temporal** de la cessió.
- Entenc que la cessió **no genera cap dret adquirit**.
- Em comprometo a **alliberar l'espai** quan el Departament ho requereixi.
- Assumeixo la responsabilitat de la **retirada i reubicació** de tot el material del grup de recerca quan finalitzi la cessió.

8. SIGNATURA

A _____, ____ de _____ de

Signatura del/de la sol·licitant: _____

Enviar el formulari omplert a: d.quimica@uab.cat

ÚS INTERN DEL DEPARTAMENT (no omplir pel sol·licitant)

- Informe de la Direcció del Departament: Favorable Desfavorable
- Espai assignat: _____
- Data d'inici de la cessió: _____

Signatures:

• **Director del Departament de Química:** _____

• **Gestora del Departament:** _____