

ZTF/FCTn IIP/IFP BISITARIEN HARRERA

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|
| | | Eskaera data |
| ZTF/FCTko IIP | | |
| Izena eta abizenak _____ | | |
| Harremanetarako telefonoa _____ | ZTF/FCT Luzapena _____ | |
| Saila | | |
| PDI/PIF bisitaria | | |
| Izena eta abizenak _____ | | |
| NAN/Pasaportea _____ | | |
| Status (gradu ikaslea/doktorego aurrekoa/doktorego ondokoa/irakasle bisitaria/beste batzuk: _____) | | |
| Harremanetarako telefonoa _____ | ZTF/FCT Luzapena _____ | |
| Saila _____ | | |
| Bulegoa/Lokala/Laborategia _____ | | |
| Egonaldiaren hasiera/bukaera data _____ | | |
| Jatorrizko unibertsitatea/lkerkuntza-Zentrua _____ | Herrialdea _____ | |

| |
|----------------|
| Oharrak |
| |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Instalazioak erabiltzeko baldintzak onartzen ditut, eta ZIURTATZEN DUT segurtasun neurriak ezagutu eta bete egingo ditudala. | Saileko Zuzendariaren oneritzia | Baimena ematen diot eskaturiko egunetan eta orduetan sartzeko. |
| **Bisitaria | Saileko Zuzendaria | ZTF/FCT Dekanoa |

Dokumentu hau bakarrik balio du ikastegia zabalik dagoen orduetan

****Aseguruaren fotokopia bat atxikitzen da**