

	<b>CEU</b>	<b>ACEPTACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR ASOCIADO A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN PABLO CEU</b>	PG-API
Fecha: Junio 2014	Copia N° 1		Versión 01
Página 22 de 26			

ANEXO VII: PG-API

Nº DE REGISTRO:

## RECIBÍ DEL INVESTIGADOR

Este documento deberá ser remitido al SPRL una vez esté aprobada la colaboración del investigador con la USP-CEU y antes del inicio de la actividad.

**Nombre y apellidos del investigador:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la Institución de origen del investigador:** \_\_\_\_\_

**Facultad de la USP-CEU:** \_\_\_\_\_

**Departamento de acogida en el CEU:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Responsable del Laboratorio de acogida del CEU:** \_\_\_\_\_

**Período de la estancia:** del \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_.

Declaro:

1. Haber sido informado de la cobertura proporcionada por la USP-CEU, de conformidad con el Procedimiento General (PG) "Trabajadores expuestos a Riesgos Biológicos" aportando a estos efectos su historial de vacunación.
  - No procede.
  - Procede:
    - Renuncia** a realizarse el Reconocimiento Médico para trabajadores expuestos a Riesgos Biológicos.
    - Acepta** someterse al el Reconocimiento Médico para trabajadores expuestos a Riesgos Biológicos:
      - Acepta** a vacunación.
      - Renuncia** a vacunación.
2. Haber sido informado de la cobertura ofrecida por el PG de Protección a la Maternidad.
  - Procede.
  - No procede.
3. Haber recibido la Información Reglamentaria conforme a lo establecido en el artículo 18 de la Ley 31/1995 en materia de PRL.
4. Haber recibido los Equipos de Protección Individual (EPIs), conocer su uso y se compromete a su empleo y conservación.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

El investigador conforme,

DNI: \_\_\_\_\_

(NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

Deberá remitir el presente documento original firmado y fechado al SPRL de la USP-CEU:

Fundación Universitaria San Pablo CEU

c/ Aracena, 25 – 28023 – Madrid

A/A del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales