|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: |  |

1. **DATOS DEL INVESTIGADOR (estudiante/servidor público)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/ Razón Social |  |
| C.C./RUC |  |
| Actividad registrada en SRI |  |
| Dirección del domicilio del solicitante | **Calle principal, numeración, calle secundaria, numeración** |
| Referencia |  |
| Provincia/ Cantón / Ciudad |  |
| Dirección en la que se utilizarán las sustancias (Institución Educativa/Entidad Pública) | **Calle principal, numeración, calle secundaria, numeración** |
| Referencia |  |
| Provincia/ Cantón / Ciudad |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |

1. **SUSTANCIAS Y CANTIDADES REQUERIDAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUSTANCIA** **CATALOGADA** | **CANTIDAD** | **UNIDAD****kg/g/mg/l/ml** | **\*TIEMPO PREVISTO** | **\*\*ACTIVIDAD**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* La autorización ocasional tendrá vigencia hasta el cumplimiento de la actividad y finalidad para la que fue concedida, la cual no podrá ser superior a un año**

**\*\* En la que se va a utilizar la sustancia catalogada**

1. **DATOS DEL PROVEEDOR**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL |  |
| RUC |  |

1. **AUTORIZACIÓN**

**AUTORIZO REALIZAR EL TRÁMITE A:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS |  |
| CÉDULA O PASAPORTE |  |
| TELÉFONO CELULAR |  |

**Nota:**

* Presentar cédula original del solicitante (estudiantes) y de la persona autorizada.
* Para el caso de Adiestramiento cédula del servidor de la Entidad Pública.
* Adjuntar Plan de Investigación aprobado por la Institución Educativa o Plan de Adiestramiento autorizado por la entidad pública
* Presentar el Formulario FO-DCSC-UE-013
* Una vez que se apruebe su solicitud de AUTORIZACIÓN OCASIONAL; previa la entrega del CERTIFICADO, deberá cancelar el valor de la tasa por el servicio.

Declaro que la información registrada en el presente formulario es verdadera y puede ser verificada.

Atentamente,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 f) Investigador principal f) Persona Autorizada

Nombres y apellidos completos Nombres y apellidos completos

 **CC: CC:**