



SERVICIO GENERAL DE INVESTIGACIÓN  
INVERNADERO

## FORMULARIO DE INGRESO

Fecha de la solicitud:

Número de registro:

### DATOS DEL PERSONAL INVESTIGADOR

|                                    |       |                                 |  |
|------------------------------------|-------|---------------------------------|--|
| Nombre y apellidos del solicitante |       | Nombre del responsable de grupo |  |
|                                    |       |                                 |  |
| Grupo de investigación             |       | Tema de investigación           |  |
|                                    |       |                                 |  |
| Teléfonos trabajo                  | Móvil | E-mail                          |  |
|                                    |       |                                 |  |
| Departamento                       |       | Centro de trabajo               |  |
|                                    |       |                                 |  |

### DATOS DEL PROYECTO O TESIS

|                                                                                    |                     |             |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| Título proyecto <input type="checkbox"/> o tesis <input type="checkbox"/> (marcar) |                     |             |
|                                                                                    |                     |             |
| Nombre del responsable proyecto (persona a facturar) o Director de tesis           |                     |             |
|                                                                                    |                     |             |
| Financiado por                                                                     | Periodo de vigencia | Nº Proyecto |
|                                                                                    |                     |             |
| Organismos / Empresas participantes                                                |                     |             |
|                                                                                    |                     |             |

### DATOS DEL EXPERIMENTO

|                                      |                                  |                                                                                                         |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la especie                 | Superficie aproximada solicitada | Tipo de sustrato a usar                                                                                 |
|                                      |                                  |                                                                                                         |
| Finalidad del uso                    |                                  |                                                                                                         |
|                                      |                                  |                                                                                                         |
| Fecha de inicio                      | Fecha de término estimada        | Tipo riego (marcar)                                                                                     |
|                                      |                                  | Superficie <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> |
| Condiciones ambientales requeridas   |                                  | Localización en instalaciones                                                                           |
|                                      |                                  | Inv      mesa      cámara                                                                               |
| Condiciones nutricionales requeridas |                                  |                                                                                                         |
|                                      |                                  |                                                                                                         |
| Otros requerimientos a este Servicio |                                  |                                                                                                         |
|                                      |                                  |                                                                                                         |

En Sevilla a      de      de

Firma del solicitante