

SOLICITUD DE ESTANCIA DE PERSONAL EXTERNO A LA UPNA

REQUEST FOR STAY OF STAFF EXTERNAL TO UPNA

DATOS DEL PDI UPNA RESPONSABLE DE LA ESTANCIA

INFORMATION ABOUT THE ACADEMIC/RESEARCH STAFF IN CHARGE OF THE STAY

APELLIDOS SURNAME(S)		NOMBRE NAME	
CATEGORÍA CATEGORY			
DEPARTAMENTO DEPARTMENT			
EMAIL		TELÉFONO PHONE Nº	

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZARÁ LA ESTANCIA EN LA UPNA

INFORMATION ABOUT THE PERSON WHO WILL STAY AT UPNA

APELLIDOS SURNAME(S)		NOMBRE NAME	
UNIVERSIDAD DE ORIGEN UNIVERSITY OF ORIGIN			
PAÍS COUNTRY		PASAPORTE PASSPORT	
CATEGORÍA CATEGORY		EMAIL	
FECHA DE NACIMIENTO DATE OF BIRTH			

DATOS DE LA ESTANCIA

INFORMATION ABOUT THE STAY

DEPARTAMENTO, CENTRO, PROYECTO O GRUPO DEPARTMENT, CENTRE, PROJECT OR GROUP			
FECHA INICIO: START DATE:		FECHA FIN: END DATE:	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR DESCRIPTION OF ACTIVITIES TO CARRY OUT			
DOCUMENTACIÓN APORTADA DOCUMENTS SUBMITTED			
SEGURO SANITARIO HEALTH INSURANCE	<input type="checkbox"/>	AUTORIZACIÓN UNIVERSIDAD DE ORIGEN / LEARNING AGREEMENT AUTHORISATION UNIVERSITY OF ORIGIN / LEARNING AGREEMENT	<input type="checkbox"/>
SERVICIOS SOLICITADOS REQUESTED SERVICES			
CARTA DE INVITACIÓN INVITATION LETTER	<input type="checkbox"/>	GABINETE EN BIBLIOTECA LIBRARY RESEARCH OFFICE	<input type="checkbox"/>
PRÉSTAMO BIBLIOTECARIO LIBRARY LOAN	<input type="checkbox"/>	ACCESO BIBLIOTECA PARA VISITAS VIRTUALES LIBRARY ACCESS FOR VIRTUAL STAYS	<input type="checkbox"/>
SERVICIO WIFI WI-FI SERVICE	<input type="checkbox"/>	INFORMACIÓN TRÁMITES DE EXTRANJERÍA INFORMATION IMMIGRATION FORMALITIES	<input type="checkbox"/>

CONDICIONES DE LA ESTANCIA Y SEGUROS OBLIGATORIOS
CONDITIONS OF THE STAY AND COMPULSORY INSURANCES

El visitante ACEPTA realizar la estancia con las siguientes condiciones:

1. En el caso de visitas presenciales: El PDI Visitante deberá disponer de seguro sanitario (ciudadanos UE, Tarjeta Sanitaria Europea, el resto seguro privado).
2. La estancia en cualquier caso no constituye para la UPNA vínculo laboral ni contractual de ningún tipo por lo que, dicha Institución está exenta realizar remuneración alguna.
3. Durante la estancia se respetarán las normas y prácticas de la UPNA, las regulaciones sobre salud, seguridad y uso de instalaciones y equipos en el desarrollo de su actividad, así como el calendario y los horarios que se establezcan por el responsable de la estancia.
4. El PDI Visitante está sujeto a confidencialidad en lo referente a los procedimientos y datos de la investigación desarrollada durante la estancia.
5. Esta confidencialidad queda anulada mediante autorización del Investigador Responsable, por autorización escrita.
6. Si procede, se dará traslado de la estancia para su conocimiento a la Unidad de Salud Laboral y Gestión Medioambiental

The guest researcher DOES HEREBY ACCEPT the stay under the following conditions:

1. In the case of in-person visits: The guest academic/research staff must have taken out a health insurance (EU citizens, European Health Card. The rest private insurance)
2. By no means does the stay imply a work or contract bond for UPNA. Therefore, said Institution is exempt from compensating the guest researcher.
3. During the stay the regulations and uses of UPNA will be respected, as well as regulations about health, safety and use of the facilities and equipment in the development of their activity. Also, the calendar and schedules established by the person responsible for the stay will be respected.
4. The guest academic/research staff is subject to confidentiality regarding the procedures and data of the research study carried out during their stay.
5. This confidentiality is cancelled through authorization in writing of the Researcher in charge.
6. if appropriate, the stay will be notified to the Labour Health Unit and Environmental Management.

PDI Responsable UPNA
 UPNA academic/research staff in charge

Fdo. Signed:

PDI externo que realiza la estancia
 Guest academic/research staff

Fdo. Signed:

[La persona visitante queda informada de cómo la UPNA tratará sus datos y de sus propias obligaciones en materia de seguridad de la información](#)

[The visiting person is hereby informed of how UPNA shall process their data and their own obligations regarding information security](#)

AUTORIZACIÓN
AUTHORISATION

D/Dña
 Mr./Ms.

Director/a del
 Departamento/Centro/Instituto
 Head of the
 Department/Center/Institute

AUTORIZA esta estancia
 DOES HEREBY AUTHORISE this stay

Fecha y firma
 Date and signature

Fdo. Signed:
 (Nombre y sello)
 (Name and seal)