D/Dña: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARA QUE:

Ha sido informado de que al no formar parte de la plantilla de la Universidad de Murcia como PDI o PTGAS no está cubierto por el seguro de esta Institución para sus trabajadores, ante las incidencias que pudieran ocurrir en las dependencias del Área Científica y Técnica de Investigación (ACTI), tras solicitar el alta como usuario de este Área.

Murcia, a \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_