

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL MANTENIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN PARA MANEJAR ANIMALES UTILIZADOS, CRIADOS O SUMINISTRADOS CON FINES DE EXPERIMENTACIÓN Y OTROS FINES CIENTÍFICOS, INCLUYENDO LA DOCENCIA (RD. 53/2013, Orden ECC/566/2015)**

**ANEXO IV. SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL MANTENIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN**

**1.- Datos de la persona interesada:**

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre				
Correo electrónico			País	
Dirección	Tipo vía	Nombre vía		Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil

**2.- Datos del/de la representante:**

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre		Razón Social		
Correo electrónico			País	
Dirección	Tipo vía	Nombre vía		Nº
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil

**3.- Función/es para la/s que se solicita el certificado de mantenimiento de la capacitación:**

<input type="checkbox"/>	Cuidado de los animales
<input type="checkbox"/>	Eutanasia de los animales
<input type="checkbox"/>	Realización de los procedimientos
<input type="checkbox"/>	Diseño de los proyectos y procedimientos
<input type="checkbox"/>	Asunción de la responsabilidad de la supervisión "in situ" del bienestar y cuidado de los animales
<input type="checkbox"/>	Asunción de las funciones de veterinario designado

**4.- Grupos de especies para las que se solicita el certificado de mantenimiento de la capacitación:**

<input type="checkbox"/> Roedores	<input type="checkbox"/> Lagomorfos	<input type="checkbox"/> Carnívoros	<input type="checkbox"/> Équidos, rumiantes y porcino
<input type="checkbox"/> Primates	<input type="checkbox"/> Aves	<input type="checkbox"/> Reptiles	<input type="checkbox"/> Peces y anfibios
<input type="checkbox"/> Cefalópodos	<input type="checkbox"/> Animales silvestres	<input type="checkbox"/> Otras especies	<input type="checkbox"/> Todas las especies del Anexo II

**5.- Documentación requerida:**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>Se aporta en la solicitud</b>	<b>Autorizo Consulta (*)</b>
Copia del DNI/NIE del/de la solicitante (persona física)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentación acreditativa de los diplomas o certificados de asistencia a las actividades formativas realizadas en los que se haga mención a su contenido y duración	<input type="checkbox"/>	

(\*) Autorizo a la Comunidad Autónoma de Cantabria a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En,..... a..... de..... de.....

<b>FIRMA</b>

SR. DIRECTOR GENERAL PERSONAL DOCENTE



**ANEXO VI.  
RELACIÓN NUMERADA DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA PARA EL RECONOCIMIENTO DEL**

**RECONOCIMIENTO DEL MANTENIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN PARA MANEJAR ANIMALES UTILIZADOS, CRIADOS O SUMINISTRADOS CON FINES DE EXPERIMENTACIÓN Y OTROS FINES CIENTÍFICOS, INCLUYENDO LA DOCENCIA (RD. 53/2013, Orden ECC/566/2015, Resolución de 28 de noviembre de 2022, por la que se establecen los requisitos para el mantenimiento de la capacitación del personal que realiza diferentes funciones con animales utilizados, criados o suministrados con fines de experimentación y otros fines científicos, incluyendo la docencia, en la Comunidad Autónoma de Cantabria)**

**MANTENIMIENTO DE LA CAPACITACIÓN INICIAL**

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIE

Todas las actividades formativas alegadas deben ser justificadas en la forma que se determina en el Anexo I. Al transcribir la documentación alegada necesariamente deberá ir agrupada por orden ascendente de apartados y/o subapartados. Cada actividad presentada sólo podrá valorarse por un solo subapartado.

Nº	APARTADO / SUBAPARTADO DEL BAREMO	DOCUMENTO

Si fuese necesario cumplimentar varias hojas con la relación de las actividades formativas alegadas, deberán presentarse todas ellas firmadas y numeradas.

Una vez leída la información sobre protección datos a la que hace referencia el apartado Décimo, 3 de esta resolución,

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Firma de la persona interesada)

SR. DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DOCENTE