**DATOS DEL SOLICITANTE-RESPONSABLE DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA UAL A LA QUE SE ADSCRIBIRÁ EL BIEN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | Escriba aquí su nombre | | | |
| **Apellidos** | Escriba aquí sus apellidos | | | |
| **DNI** | Escriba aquí su DNI | | | |
| **Correo electrónico** | Correo electrónico | **Teléfono** | Teléfono de contacto |

**DATOS DEL SUJETO CEDENTE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad cedente** | Entidad cedente, solo en caso de persona jurídica | | | |
| **Nombre y apellidos** | Nombre y apellidos de la persona física cedente o del representante de la entidad cedente | | | |
| **Cargo en la entidad** | Cargo que ocupa el representante de la entidad cedente, solo en caso de persona jurídica | | |
| **DNI / CIF** | DNI de la persona física cedente o CIF de la entidad cedente | | | |
| **Dirección** | Dirección sujeto cedente | | | |
| **Correo electrónico** | Correo electrónico | **Teléfono** | Teléfono de contacto |

**DESCRIPCIÓN DEL BIEN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción** | Descripción del bien incluyendo Marca. Modelo. Nº de serie en su caso. |
| **Ubicación** | Dependencia física donde quedará ubicado el bien en la UAL |
| **Valoración** | Valoración del bien |
| **Unidad organizativa** | Unidad organizativa de la UAL a la que se adscribirá el bien |
| **Imagen de bien** |  |

**CARACTERÍSTICAS DEL TRASLADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Justificación del propósito** | Razones por las que la aceptación de la cesión resulta conveniente para los intereses de la UAL | | |
| **Destino** | Destino concreto que tendrá el bien en la UAL | | |
| **Responsable** | Nombre y apellidos de la persona responsable del traslado | | |
| **Correo electrónico** | Correo electrónico | **Teléfono** | Teléfono de contacto |
| **Tipo de cesión** | Elija un elemento. | | |
| **Plazo de cesión** | Plazo por el que se acuerda la cesión | | |
| **Fecha fin de cesión** | Fecha fin de cesión | | |
| **Gastos a cargo de** | Se indicará quien correrá con los gastos del traslado | | |

**Fecha:**Fecha

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***El / la solicitante*** |  | ***El / la Rector/a de la Universidad de Almería*** |
|  |  |  |
| ***Fdo.*** Nombre y apellidos solicitante |  | ***Fdo.*** Nombre y apellidos Rector/a |