

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE D'ACCÈS LORS DE FERMETURE

PAVILLON PRINCIPAL

Veillez prendre note que ce formulaire devra être dûment complété, autorisé et acheminé au local A-205.4

Nom et prénom : _____

Matricule : _____

Signature : _____

Département ou service : _____

Nom et titre du responsable des locaux visés par la présente demande :

Nom : _____ Titre : _____

		Prêt de clé autorisé	
		oui	non
Accès aux locaux : _____ _____ _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La présente demande, autorise la personne ci-haut nommée à accéder à l'École :

Dates : de _____ à _____

(heure d'arrivée) de _____ h _____

(heure de départ prévue) à _____ h _____

pour y effectuer : du travail

des expériences

des vérifications

Justifications : _____

Autorisation du professeur responsable ou du directeur du département, service ou unité administrative :

Nom (en lettres moulées) : _____ Signature : _____

Date : _____

APPROUVÉ PAR L'ÉCOLE le _____

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE _____ SIGNATURE _____