**Demandeur :**

Nom et prénom Statut : [ ]  Titulaire, CDI

Adresse mail [ ]  CDD (Doctorant, Post Doc..)

Service/Equipe Date de naissance :

**1/ Accès à la faculté de pharmacie en dehors des horaires d’ouverture :**

Date de prise d’effet :

Date de fin : 31/08/2020 (non modifiable)

[ ]  Du lundi au vendredi en dehors des heures d’ouverture (19h00 -7h30)

[ ]  Tous les jours de la semaine + weekend et jours fériés

[ ]  Uniquement weekend et jours fériés

Numéro de carte Izly (pass campus) ou badge :

**2/ Demande d’autorisation de travail en horaires décalés (travail isolé)**

Motif du travail en horaires décalés :

[ ]  Adaptation des horaires liée à la situation sanitaire, préciser heure de début et heure de fin de journée :

[ ]  Activités liées à des expérimentations de longue durée nécessitant une surveillance régulière :

[ ]  Activités liées à l’exploitation :

[ ]  Activités ne pouvant être réalisées qu’en horaires décalés :

Localisation du poste de travail concerné *(Bâtiment + Salle concernée*):

Qualification de la personne et formation associée :

[ ]  Formation au poste de travail

[ ]  Présence de collègue(s) à proximité et en continu

[ ]  Consignes de sécurité au poste de travail et consignes en cas d’accident/incident affichées

[ ]  Connaissance de ces consignes par l’ensemble des personnes présentes

[ ]  Connaissance des alarmes présentes dans le bâtiment et de la conduite à tenir (incendie, détection gaz, intrusion)

Opération primordiale pour l’activité : [ ]  OUI [ ]  NON (si, non 🡪 Interdiction)

Mesure de protection technique envisagée :

Délai intervention :

Le demandeur certifie qu’il a été formé aux procédures à appliquer et qu’il s’engage à les respecter.

Par ailleurs, le demandeur s’engage à compléter obligatoirement, à l’arrivée, le registre de présence (entrée principale) et, le cas échéant, le registre d’entrée/sortie situé dans l’animalerie du RDC et du 4ème Etage

**Date et signature du demandeur :**

Avis du directeur du laboratoire / responsable scientifique dont dépend le demandeur:

[ ]  Favorable [ ]  Défavorable **Nom/Prénom Date et signature**

Avis du doyen :

[ ]  Favorable [ ]  Défavorable **Jean Pierre Gies Date et signature**