**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 :

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 :

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

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 :

Registre de présence à remplir obligatoirement à l’arrivée sur le site (Entrée principale)

Registre d’entrée/sortie à remplir obligatoirement dans l’animalerie du RDC et du 4ème Etage

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

**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**