

**AUTORISATION DE REMISE DE CLE
ET D'ACTIVATION DE CARTE D'ACCES**

 NOM DU LABORATOIRE : Nationalité : Française Autres :

 NOM - PRENOM : Portable : 0.... / / / /

 E-mail :

 Carte professionnelle n° : Date d'activation : / ... / 20

 Clé(s) bureau(x) n° : Clé(s) de secrétariat n° :

 Salle vidéo n° : Plateforme technologique n° :

 Salle de recherche n° : Box de recherche n° :

 Sous passe partiel n° : **Passé général** N°

 Salle des conférences

 Salle Aliénor

 Salle Mélusine

 Salle Troubadour

 Salle des conseils

 Salle Julien GREIMAS

 Salle Gargantua

Statut :
 Directeur de laboratoire

 Professeur / DR

 MCF /CR

 Doctorant

 Personnel non enseignant

 Autres :

 Bureau d'affectation N°

 Directeur de thèse du doctorant :

Type d'autorisation :
 Permanente

 Ponctuelle : du / / 201.... Au / / 201....

Je m'engage à les conserver, à ne les utiliser que dans le cadre de ma fonction, à ne pas les dupliquer, à ne pas les confier à un tiers non autorisé, à signaler sans délai les cas de perte ou de vol et à les restituer à mon départ ou sur simple demande. En cas de perte, le détenteur devra verser 10€ à l'agent comptable de l'université pour le remplacement de la carte.

Je reconnais avoir pris connaissances des consignes pour l'utilisation de clé et carte permettant l'accès au bâtiment MSHS en dehors des heures ouvrables ; je m'engage à les respecter.

À mon départ de la MSHS, je m'engage à retourner clé(s) et carte(s) au responsable technique du bâtiment.

Clé(s) remise(s) par le laboratoire : / / 201...

Clé(s) remise(s) par la MSHS : / / 201...

Signature de la personne autorisée	Signature du Directeur de laboratoire	Signature du Directeur de la MSHS	Signature Responsable technique du bâtiment MSHS