



AUTORITZACIÓ D'ACCÉS I COMPROMÍS DE SUPERVISIÓ D'ESTUDIANTS ALS LABORATORIS (accés únicament en horari laborable de 8h a 21h)

DADES DE L'ESTUDIANT

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE: _____

Titulació: ☐ Grau ☐ Màster

Departament / Unitat: _____

DADES DEL PROFESSOR/A RESPONSABLE

Nom i cognoms: _____

Categoria: ☐ PDI ☐ Altres: _____

Departament / Unitat: _____

DADES DEL LABORATORI

Laboratori / Espai: _____

Període d'autorització: del ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

DECLARACIÓ I COMPROMÍS

El/la professor/a responsable, en relació amb l'accés de l'estudiant identificat/da anteriorment al laboratori indicat, **DECLARA I ES COMPROMET** a garantir el compliment de les condicions següents:

Primer. L'estudiant **no podrà romandre sol/a al laboratori** en cap moment durant la realització de les activitats objecte d'aquesta autorització.

Segon. L'estudiant **no podrà utilitzar, manipular ni posar en funcionament cap màquina, equip, eina o instal·lació que pugui comportar un risc sense la supervisió d'un membre del PDI o del PTGAS** que disposi de la formació adequada en matèria de prevenció de riscos laborals i de la formació específica necessària per a la utilització segura de l'equip corresponent.

Tercer. Abans d'iniciar les activitats, l'estudiant haurà d'haver rebut la informació i, quan correspongui, la formació necessària sobre els riscos associats a l'activitat, les mesures preventives, les normes de seguretat, els equips de protecció individual i els procediments d'emergència aplicables.

Quart. L'estudiant únicament podrà realitzar les activitats per a les quals hagi rebut la informació, formació i autorització corresponents i haurà de complir en tot moment les instruccions del personal responsable i les normes de seguretat del laboratori.

Cinquè. El/la professor/a responsable es compromet a vetllar pel compliment d'aquestes condicions i a comunicar qualsevol canvi en les activitats o en les condicions de treball que pugui afectar la seguretat de l'estudiant o de terceres persones.

Sisè. L'incompliment de les condicions establertes en aquest document podrà comportar la **suspensió o revocació de l'autorització d'accés al laboratori**, sens perjudici de les responsabilitats que, si escau, puguin correspondre.

Setè. Aquesta autorització s'entén sens perjudici del compliment de la normativa vigent en matèria de **prevenció de riscos laborals**, així com de les normes, protocols i procediments interns aplicables al centre i al laboratori.

DECLARACIÓ DE L'ESTUDIANT

L'estudiant declara que ha estat informat/da de les condicions d'accés al laboratori i es compromet expressament a complir-les, en particular la prohibició de romandre sol/a al laboratori i la prohibició d'utilitzar màquines, equips o eines sense la supervisió requerida.

SIGNATURES

Professor/a responsable:

Signatura:

Nom i cognoms: _____

Data: ____ / ____ / ____

Estudiant:

Signatura:

Nom i cognoms: _____

Data: ____ / ____ / ____