



AUTORITZACIÓ D'ACCÉS A L'US DE CLAUS DE DESPATXOS I LABORATORIS DE L'ESEIAAT

En/Na
..... de l'ESEIAAT
(estament i departament)

AUTORITZA A:

....., amb DNI.....
(nom i cognoms)

a fer ús de les claus del despatx/laboratori nº.....del TR.....
dipositades al Servei de Recepció del TR.....

Aquesta autorització és vàlida des de:

data inici

data finalització

amb horari habitual, de dilluns a divendres, de 8 a 21 h

amb horari:
(marqueu amb una x el que calgui)

Signatura de la persona que autoritza,

Com a responsable de l'activitat em comprometo a no autoritzar la utilització de l'instrumental dels laboratoris, ni manipular eines de taller, sense la presència del personal responsable de l'activitat del laboratori (PDI/PAS)

Terrassa,d de