

	<b>SOLICITUD DE ACCESO AL CENTRO PARA TRABAJOS / ESTUDIOS/ INVESTIGACIÓN FUERA DEL HORARIO HABITUAL EN ZONAS QUE NO SON LABORATORIOS/TALLERES</b>		<b>RG EMG 005-01</b>
	PRC-12-01	IO EMG 005-01	Pág. 1 de 1

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>Nombre y Apellidos:</b>		<b>DNI:</b>	
<b>Email:</b>		<b>Telf. móvil:</b>	
<b>Categoría profesional:</b>			
<b>Departamento/ Servicio:</b>		<b>Centro:</b>	
<b>Espacio que va a ocupar:</b>			
<b>Actividad que va a realizar:</b>			
<b>Si va acceder con un grupo en el que usted es la persona autorizada indique:</b>		<b>Número de personas:</b>	
		<b>Indique si en el grupo hay visitantes con discapacidad</b> Percepción reducida <input type="checkbox"/> Movilidad reducida <input type="checkbox"/>	
<b>Actividad que va a desarrollar:</b>			
<b>Fecha:</b>			
<b>Aceptación del solicitantes</b> Se compromete durante la estancia en el Centro fuera de la jornada al cumplimiento de las medidas de seguridad y actuación de emergencias que le han facilitado.		<b>Firma del solicitante</b>	

**DATOS DEPARTAMENTO / SERVICIO**

El responsable del Centro /Departamento/ Servicio..... propone que se **AUTORICE** a la persona anteriormente identificada a que **ACCEDA** y **PERMANEZCA** en las dependencias indicadas fuera del horario habitual de apertura del Centro y para ello le informa de la instrucciones de seguridad y actuación en caso de emergencias (\*).  
 Periodo de validez de:  
 Horario que autoriza:  
 Observaciones:

Sevilla a      de      de 20

Fdo. :  
 El Responsable del Departamento/ Servicio

**A RELLENAR POR EL CENTRO**

\* No necesita la validación del Decano / Director en el caso que los impresos cumplimentados por profesores que figuren en el POD y estén autorizados por el Director del Departamento. En estos casos su validez será el curso académico. Los autorizadores se responsabilizan de informar y proporcionar las instrucciones en materia de prevención y emergencias al autorizado.

*Vº Bueno Decano/ Director*

*nº de Registro*