

	<b>SOLICITUD DE ACCESO PARA TRABAJOS DE LABORATORIO / TALLER EN AISLAMIENTO O EN SOLITARIO FUERA DEL HORARIO HABITUAL</b>		<b>RG EMG 006-01</b>
	PRC-12-01	IO-EMG-004-01	Pág. 1 de 1

DATOS DEL SOLICITANTE	
<b>Nombre y Apellidos:</b>	<b>DNI:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Categoría:</b>	
<b>Vinculado al Departamento/ Servicio:</b>	<b>Centro:</b> <b>Campus:</b>
<b>Espacio que va a ocupar:</b>	
<b>Actividad que va a realizar:</b>	
<b>Fecha inicio:</b>	<b>Fecha Finalización:</b>
<b>Finalidad del uso principal del dispositivo:</b> Trabajo en solitario      Atención prioritaria	
<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.....  
**AUTORIZA** a la persona anteriormente identificada a que pueda realizar **TRABAJO EN AISLAMIENTO O EN SOLITARIO FUERA DEL HORARIO HABITUAL** en las dependencias identificadas y para ello le informa de las 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 la Unidad de Seguridad si se usa el dispositivo de emergencias**

*Vº Bueno Unidad de seguridad*

*Vº Bueno SEPRUS*

**A rellenar por el responsable del Centro sede de la instalación o laboratorio**

\* No necesitan la validación del Decano/Director 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*