

ANNEX III: AUTORIZACIÓ ACCESOS FACULTAT FARMÀCIA

DADES DEL SOL.LICITANT

COGNOMS		NOM	
DNI		ALTRE DOCUMENT ACREDITATIU DE LA IDENTITAT	
DEPARTAMENT		TIPUS DE VINCULACIÓ	
PLANTA		DESPATX	
TELÈFON MÒBIL			

DADES DE LA PERSONA QUE AVALA L'AUTORIZACIÓ

COGNOMS		NOM	
CÀRREC		TELÈFON I CORREU ELECTRÒNIC	

PERIODO VIGÈNCIA AUTORIZACIÓ

DATA D' INICIO	DATA DE FINALITZACIÓ
----------------	----------------------

ACCESOS SOL.LICITATS

SOL.LICITA ACCESO A L'APARCAMENT	SI ☐	NO ☐	-SOL.LICITA COMANDAMENT A DISTANCIA AMB CÀRREC AL DPT/INST -SOL.LICITA COMANDAMENT QUE ABONA L'USUARI -NO SOL.LICITA COMANDAMENT PER TRANSMISIÓ D'ALTRA PERSONA AUTORIZADA que ha cursat baixa en el sistema	☐ ☐ ☐
¿SOL.LICITA TARGETA D' ACCÉS A LA FACULTAT DE FARMÀCIA?	SI ☐	NO ☐	MARCA, MODELO I MATRICULA DEL VEHICLE	



La persona sotasignant manifesta, sota la seua responsabilitat, que són certes les dades que figuren en el present document i SOL.LICITA l'activació dels accessos requerits.

Així mateix, quan no se sol·licite un comandament nou per cessió o transmissió d'un comandament existent, declara que la baixa de la persona anteriorment autoritzada ha sigut comunicada prèviament, bé per correu electrònic o bé mitjançant la seua identificació en aquesta mateixa sol·licitud.

* IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA QUE CAUSA BAIXA

València a de de 20

Sol.licitant:

Persona que autoritza :
(Director/a Dpt. o Institut
Administrador/a centre)

Responsable de l'edifici/centre:
(Administrador/a)

Nom i cognoms	Nom i cognoms	Nom i cognoms
Signatura 	Signatura 	Signatura