

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

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos:		DNI:
Correo electrónico :		Teléfono:
Categoría:		
Vinculado al Departamento/ Servicio:		Centro :_____ Campus:
Espacio que va a ocupar:		
Actividad que va a realizar:		
Fecha de inicio: / / 20		Fecha de finalización: / / 20
Finalidad del uso principal del dispositivo: Trabajo en solitario <input type="checkbox"/> Atención prioritaria <input type="checkbox"/>		
Observaciones:		
Aceptación del solicitante Se compromete durante la realización del trabajo en aislamiento o en solitario fuera del horario habitual al cumplimiento de las medidas de seguridad y actuación de emergencias que le han facilitado.		Firma del solicitante: _____

DATOS DEL 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.

No necesita la validación del Director en el caso que los impresos cumplimentados por profesores que figuren en el POD y estén autorizados por el Director del Departamento para trabajos en aislamiento y/o fuera del horario habitual. 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.

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 SOLO SI SE USA EL DISPOSITIVO DE EMERGENCIAS

Vº Bueno Unidad de Seguridad

Conforme el SEPRUS