



DEMANDE D'ACCES UPVD

Accès Bâtiment(s)

Véhicule(s)

Durée de Validité : ___/___/___

NOM : _____ **PRENOM :** _____

TELEPHONE PORTABLE : _____ / _____ / _____ / _____ / _____

STATUT :

<input type="checkbox"/>	ATER
<input type="checkbox"/>	BIATSS
<input type="checkbox"/>	DOCTORANT
<input type="checkbox"/>	ENSEIGNANT
<input type="checkbox"/>	ENSEIGNANT – CHERCHEURS
<input type="checkbox"/>	ETUDIANT
<input type="checkbox"/>	VACATAIRE
<input type="checkbox"/>	AUTRES :

VEHICULES :

VEHICULE (1)	VEHICULE (2)
MODELE (1)	MODELE (2)
COULEUR (1)	COULEUR (2)
IMMATRICULATION (1)	IMMATRICULATION (2)

Je soussigné le demandeur certifie être titulaire du permis de conduire valide pour le(s) véhicule(s) ainsi qu'une police d'assurance en cours de validité

ACCES BATIMENT

Nom des bâtiments :

Accès Salles :

FAIT A PERPIGNAN LE :

Signature du demandeur

Visa du responsable hiérarchique (doyen, directeur)