



Demande de clé(s) Campus de la santé – Bâtiment Z5, Z7 et Z8

☐ Nouvelle demande ☐ Remplacement clé perdue* ☐ Remplacement clé non-fonctionnelle

Identification du demandeur

Nom :	_____	Prénom :	_____
CIP employé :	_____	CIP étudiant :	_____
Statut :	<input type="checkbox"/> Chercheur(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) maîtrise <input type="checkbox"/> Étudiant(e) doctorat <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Professionnel(le) de recherche <input type="checkbox"/> Assistant(e) de recherche <input type="checkbox"/> Personnel de soutien <input type="checkbox"/> Autre : _____	Poste tél. :	_____
		Chercheur/Directeur :	_____
		Local désiré : <small>(indiqué le n° du bâtiment ainsi que du local, ex. Z8-3007)</small>	_____ _____ _____
Date d'entrée :	_____	Date de fin :	_____

Autorisation de la direction et signature(s)

Par la présente, j'autorise la personne ci-haut mentionnée à obtenir les clés suivantes.

Signature du demandeur

Signature du chercheur ou du directeur

Section réservée à la Gestion des aménagements

Réception de clé(s)

Numéro de clé(s)
attribué(s) : _____

Date de remise : _____

Le détenteur de la clé est entièrement responsable de celle-ci. En cas de perte ou de vol celle-ci, des frais de *45\$ seront demandés pour l'obtention d'une nouvelle clé.

**(25\$ frais d'administration et 20\$ frais de la serrurerie)*

J'atteste avoir reçu ma clé et accepte toutes les responsabilités liées à celle-ci.

Signature du détenteur : _____