**Demandeur :  Personnel  Etuditant**

NOM : Prénom :

Badge/Carte professionnelle PASS SUP’ n° :

Statut

Email :

Equipe/Unité/Structure/Entreprise :

Nom du/de la responsable :

**Pendant les horaires d’ouverture du bâtiment (7h00-20h00)**

**A des zones/étages spécifiques du bâtiment**

**En dehors des horaires d’ouverture (24h/24h et 7 j/7j)**

**Accès parking**

**Accès local vélo**

**Accès au bâtiment aux horaires habituels de travail :**

Etudiant de 8h00 à 19h00

**IRS 2  Nantes Biotech**

Période :du  entrez une date au entrez une date

Personnel de 7h00 à 20h00

**IRS 2  Nantes Biotech**

Date de fin de convention/contrat entrez une date

**Accès à une zone spécifique du bâtiment aux horaires d’ouverture 7h00-20h00 : Validation obligatoire par le/la responsable** *(Pour toute demande d’accès aux plates-formes de recherche ou plateaux techniques, merci de faire valider la présente demande par chaque responsable de ces plates-formes ou plateaux techniques)*

Animalerie UTE RDC du entrez une date au entrez une date

L3 bâtiment **IRS 2** du entrez une date au entrez une date

L3 Nantes **Biotech** du entrez une date au entrez une date

Local Azote du entrez une date au entrez une date

Local Déchets spéciaux du entrez une date au entrez une date

Local 243 Labo. Xénope du entrez une date au entrez une date

Accès aux équipements de (Unités/étages)

*Précisez :*

***Nom, prénom du responsable Signature du responsable   
de la structure ou de la zone (UTE)***

**Accès 24h/24h et 7j/7j\*** *NB : sur NBT et IRS 2 alarme anti intrusion entre 21h00 et 7h00   
 Attention : les deux systèmes sont distincts*

***Précisez****:*  **IRS 2  Nantes Biotech**

Période demandée :du  entrez une date au entrez une date

**⮞** **UTE 7j/7j de 7h30 à 19h30**

**⮞ UTE 7j/7j 24h/24h (astreintes / Direction)**

*UTE= Unité Thérapeuthique Expérimentale*

*\* sur une période déterminée liée aux nécessités de services.*

Période demandée : du entrez une date au entrez une date

*Nantes, le* entrez une date

*Signature*

**VALIDATION DE L’ADMINISTRATION IRS**

*Nantes, le* entrez une date

*Signature du demandeur Signature administration IRS*