

**FORMULARI D'ALTA, BAIXA I MODIFICACIÓ DE DADES D'USUARIS EN SISTEMES DE CONTROL D'ACCÉS
- FACULTAT DE FARMÀCIA I CIÈNCIES DE L'ALIMENTACIÓ -**

MOTIU DE LA SOL·LICITUD
(Marcar únicament una de les tres opcions)


ALTA NOU USUARI | BAIXA USUARI EXISTENT | MODIFICACIÓ DE DADES

DADES PERSONALS


NOM 1r COGNOM 2n COGNOM

TLFN CORREU ELECTRÒNIC

DNI/NIE/PASSAPORT DATA SOL·LICITUD

Nº PAN 

Nº XIP (Omplir només en cas que es disposi d'aquesta dada)



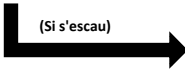
DADES PROFESSIONALS

PAS

PDI

ESTUDIANT

ALTRES: _____

(Si s'escau) 

- Departament de Biologia, Sanitat i Medi Ambient
- Departament de Bioquímica i Fisiologia
- Departament de Farmàcia i Tecnologia Farmacèutica i Físicquímica
- Departament de Farmacologia, Toxicologia i Química Terapèutica
- Departament de Nutrició Ciències de l'Alimentació i Gastronomia
- Altres serveis:

DADES DEL SISTEMA

EDIFICIS / ACCESSOS AFECTATS (Escriure l'horari en cada casella, "24h" si no hi ha limit horari. Deixar en blanc si l'accés no està permès)

	DL	DM	DC	DJ	DV	DS	DG	Data alta	Data baixa	Indefinit
<input type="checkbox"/> PRINCIPAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ANNEX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MENJADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ANNEX-SOTERRANI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SALA ULTRAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

En/na _____ com a _____ de la
Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació certifica que autoritza la present alta/baixa/modificació de dades de la persona
interessada per tal de ser degudament actualitzada al Centre de Control del Pavelló Rosa.

A Barcelona, _____ de _____ de _____.

Lliureu el formulari a l'Oficina d'Afers Generals de l'Administració de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació