



FORMULARI D'ALTA, BAIXA I MODIFICACIÓ DE DADES D'USUARIS EN SISTEMES DE CONTROL D'ACCÉS
- FACULTAT DE MEDICINA I CIÈNCIES DE LA SALUT - CAMPUS BELLVITGE

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

DNI/NIE/PASSAPORT DATA SOL·LICITUD

Nº PAN

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



DADES PROFESSIONALS

(Omplir únicament en cas que es tracti de PDI o ESTUDIANT)

PAS

PDI

ESTUDIANT

ALTRES:

- Departament de Ciències Fisiològiques - Bellvitge
- Departament de Patologia i Terapèutica Experimental - Bellvitge
- Departament de Ciències Clíniques - Bellvitge
- Unitat de Formació i Recerca de Podologia
- Departament d'Infermeria Fonamental i Medicoquirúrgica
- Departament d'Infermeria de Salut Pública, Salut Mental i Maternoinfantil
- Departament d'Odontostomatologia
- Altres:

A OMLIR PER L'ADMINISTRACIÓ DE CENTRE

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"/> PAVELLO DE GOVERN								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EDIFICI AULARI								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EDIFICI MODULAR								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pavelló de Govern 4t pis davanter								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pavelló de Govern 4t pis posterior								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pavelló de Govern 5é pis								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sala ultracongelador planta baixa								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laboratori cèl·lules mares								<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

En/na _____ com a _____ 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.

L'Hospitalet de Llobregat, _____ de _____ de _____.

El present formulari ha de ser enviat mitjançant correu electrònic a utm.bellvitge@ub.edu