

Autorisation de Travail en Horaire Décalé

|  |  |
| --- | --- |
|    UFR : |   Ecole Polytechnique de l’université de Tours (Polytech Tours) |
|   Laboratoire : |  La signature du directeur de laboratoire sera portée en bas du document (1) |
|    Service : |  La signature portée en bas du document : le Directeur de l’Ecole pour les enseignants et enseignants- chercheurs ; le responsable administratif pour les personnels BIATSS (1) |

M. ou Mme……………………………………………………………………… , Responsable hiérarchique(2) de

M. ou Mme…………………………………………………… , statut de l’agent(3):……………………………………..

l'autorise à se rendre sur son lieu de travail :

le……………………………….……… de …………………………………h à ………………………………….h

le……………………………….……… de …………………………………h à ………………………………….h

le……………………………….……… de …………………………………h à ………………………………….h

le……………………………….……… de …………………………………h à ………………………………….h

le……………………………….……… de …………………………………h à ………………………………….h

le……………………………….……… de …………………………………h à ………………………………….h

et atteste que toutes les mesures de prévention ont été prises pour assurer la sécurité de l'agent.

M. ou Mme………………………………………………………….. certifie :

- avoir reçu une clé de la porte principale du département informatique de PolytechTours □ OUI □ NON

- se conformer aux mesures de prévention édictées par son supérieur hiérarchique.

(respect des consignes d'accès, respect des consignes de sécurité des personnes -information sur le travail isolé-)

**N° gardien d’astreinte : 06.46.61.06.37. à prévenir en cas de travail isolé**

**Date :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature de l'agent (3): | Signature du resp. hiérarchique (2):  | Signature du responsable (1) :  |