



**FACULTE DE MEDECINE – HENRI WAREMBOURG**

Pôle Recherche – Pôle Formation

1 place de Verdun – 59045 Lille cedex

03.20.62.35.72

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR L’OBTENTION D’UNE CARTE D’ACCES**

A transmettre par mail à : [badgespolerecherche-medicine@univ-lille.fr](mailto:badgespolerecherche-medicine@univ-lille.fr)

Création

Modification

Si modification n° carte :

Nature de la demande :

Accès demandé(s) :

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom et prénom du demandeur :

Adresse mail :

Téléphone :

**APPARTENANCE ADMINISTRATIVE**

FACULTE

UDL

CHU

INSERM

AUTRES

Laboratoire ou service :

**FONCTION DU DEMANDEUR**

ENSEIGNEMENT et/ou CHERCHEUR

TITULAIRE UDL

ASSISTANT

INTERNE

PERSONNEL CHU

Autre précisez :

CONTRACTUEL

ETUDIANT

.....

Durée de validité demandée : du .....au .....

Accès demandés :

24h/24h\*\*

7h/19h

Accès week-end & jours fériés\*

Autres

\*Ne pas oublier la procédure de travailleur isolé (PTI)

\*\* justification 24h/24h : .....

\*Pour information, le badge qui vous sera délivré a un coût de 20 Euros supporté par la Faculté de Médecine.

Nom et Prénom du demandeur : .....

Signature

Date

Nom et Prénom du Responsable Hiérarchique : .....

Signature

Date

Nom et Prénom du Responsable de Plateau: .....

Signature

Date

Validation du Service Technique

de la Faculté de Médecine