



AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A AULAS Y LABORATORIOS DE LA ESCUELA

EL PROFESOR RESPONSABLE: _____

Autoriza a las personas enumeradas a continuación (Nombre, Apellidos, ID*)

USUARIO 1: _____ ID: _____

USUARIO 2: _____ ID: _____

USUARIO 3: _____ ID: _____

USUARIO 4: _____ ID: _____

USUARIO 5: _____ ID: _____

USUARIO 6: _____ ID: _____

USUARIO 7: _____ ID: _____

USUARIO 8: _____ ID: _____

(*)DNI o número de tarjeta de transeúnte

Que hagan uso de las siguientes salas y laboratorios de la Escuela:

Sala 1: _____ Nº de sala: _____

Sala 2: _____ Nº de sala: _____

Sala 3: _____ Nº de sala: _____

Sala 4: _____ Nº de sala: _____

Durante el período:

Fecha de inicio de la actividad: _____ de _____ de 20

Fecha de finalización de la actividad: _____ de _____ de 20

En Madrid, a _____ de _____ de 20

Fdo. El PROFESOR RESPONSABLE: _____

El profesor debe entregar personalmente esta autorización rellena y firmada a Medios Audiovisuales. Esta autorización no habilitará el acceso a salas donde sólo pueda tener acceso el personal de la Escuela por su carácter crítico.