

Formulaire de demande d'accès au campus ou d'autorisation pour activité en présentiel sur et hors campus

*Pour toute demande individuelle, remplissez ce formulaire jusqu'au n°8 et signez à la page 3.
Pour les demandes de groupes, remplissez ce formulaire au complet.
À soumettre par courriel au décanat ou à la direction responsable.*

Date de la demande

Nom du membre du personnel

Faculté ou service

Téléphone

Courriel

DÉTAILS

1. Description de l'activité prévue

2. Expliquez les raisons qui motivent la tenue de l'activité en présentiel

3. Liste des locaux ou endroits visés par cette demande

4. Date(s) prévue(s)

5. Heures

6. Nombre de participants

7. Description des participants

Membre(s) du corps professoral

Oui

Non

Membre(s) du personnel de soutien

Oui

Non

Étudiant(s)

Oui

Non

Membre(s) de la communauté

Oui

Non

8. Liste des participants

9. Soutien logistique

- a. Soutien administratif Oui Non Lesquels?
- b. Entretien Oui Non Lesquels?
- c. Sécurité Oui Non Lesquels?
- d. Services des technologies de l'information Oui Non Lesquels?
- e. Autre(s) Oui Non Lesquels?

10. Besoins en équipement – chaîne d'approvisionnement en lien avec la COVID-19
- | | | |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Masques | Oui <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |
| Désinfectant pour les mains | Oui <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |
| Affiches | Oui <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |
| Écrans protecteurs | Oui <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |
| Autres : | Oui <input type="radio"/> | Non <input type="radio"/> |
11. Respect de la capacité d'accueil révisée des locaux Oui Non

12. Considérations financières

13. Gestion des risques

14. Indiquez qui assurera l'accueil et le déplacement des participants du bureau de la sécurité jusqu'au local où aura lieu l'activité

L'USB se réserve le droit de refuser une demande à la suite d'une évaluation du risque ou si la demande n'est pas conforme aux politiques de l'USB.

Signature de l'employé.e (Signature) (Date)

Approbation par le décanat ou la direction (Signature) (Date)
(si approuvé, le décanat ou la direction doit acheminer cette demande à installationsetsecurite@ustboniface.ca)

Approbation par le comité directeur COVID-19 (Signature) (Date)