

**Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier**

**Direction des Travaux et du Biomédical**

**Permis d’accès individuel**

**Est accordé à Mr (Mme) :**

**Intervenant (Prénom et Nom) :**

**Habilitation :**

**Société :**

**Adresse :**

**Téléphone de l’entreprise :**

**Téléphone de l’intervenant :**

**Est autorisé à intervenir sur le chantier :**

**Hôpital :**

**Durée chantier :**

**De au**

**Nature de l’intervention :**

**Lieu d’intervention :**

**Pilote ou Conducteur d’Opération :**

**Services concernés**

**Date :**

**Visa du Conducteur du chantier**

**Fonction :**

**Nom Prénom :**

**Tél. : 06**

SUPP TECH/017/0 Permis d’accès individuel Méthodes – STCI – DTB CHU Montpellier