****

**SOLICITUD DE LLAVE ELECTRÓNICA PARA EL ACCESO A LA FACULTAD**

D/Dña.      , como responsable del (Dpto. servicio, unidad, …)      , ruega se realicen las gestiones oportunas para que se expida llave electrónica de acceso a la Facultad de Ciencias Experimentales, a nombre del solicitante cuyos datos figuran a continuación.

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS:**        | **NOMBRE:**        | **D.N.I:**      |
| **TELÉFONO:**       | **DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:**      |
| **CÓDIGO POSTAL:**      | **LOCALIDAD:**      | **PROVINCIA:**      |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL UHU:**       |
| **CENTRO/ DPTO./SERVICIO/UNIDAD/ENTIDAD:**       |
| **PUESTO DESEMPEÑADO:**       |
| **VENCIMIENTO DEL CONTRATO O ESTANCIAS:**       |

Huelva    de       de

|  |  |
| --- | --- |
| Fdo.:        | Fdo.:       |
| Firma y sello del responsable del Centro / Dpto. / Servicio / Unidad / Entidad: | Firma Solicitante. |

Autorización del Decano

 Fdo.: Inés Garbayo Nores

**ILMO/A SR/A DECANO/A DE LA FACULTAD DE CIENCIAS EXPERIMENTALES DE LA UNIVERSIDAD** **DE HUELVA**

**Campus de el Carmen – Avenida tres de marzo s/n, 21071 Huelva - Telf. 95921963 -** **secexp@uhu.es**