****

**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**](mailto:secexp@uhu.es)