|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTAMENTO / FACULTAD** | |  | | | | |
| **Nomenclatura del laboratorio o taller:** | |  | | **Horario hábil definido por el Departamento:** |  | |
| **Extensión:** | |  | |
| De acuerdo a lo establecido en el REGLAMENTO GENERAL PARA LABORATORIOS Y TALLERES de la Universidad de los Andes, en su apartado NORMAS GENERALES que establece: *“Debe haber por lo menos dos personas para realizar cualquier práctica al interior de un laboratorio o taller”*. Es obligatorio para realizar actividades en un laboratorio o taller, contar como mínimo con dos (2) personas presentes en dicha área.  En caso de requerir el uso de un laboratorio o taller en horario no hábil, deberá informarlo dos (2) días antes al ingreso, diligenciando este formato con los datos de las personas que ingresarán, la actividad a desarrollar, fechas y horarios de permanencia. Posteriormente enviarlo a los siguientes correos electrónicos: [seguserv@uniandes.edu.co](mailto:seguserv@uniandes.edu.co) y [sst@uniandes.edu.co](mailto:sst@uniandes.edu.co)  **Horario servicio médico:** *lunes a viernes de 6:00 am a 9:00 pm y sábados de 6:00 am a 2:00 pm.* | | | | | | |
| **DATOS PRIMER USUARIO (Miembro activo de la comunidad Uniandina)** | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos:** |  | | **Código Uniandes** | |  | |
| **# de documento:** |  | | **Llamar en caso de emergencia a:** | |  | |
| **Teléfono:** |  | | **Teléfono:** | |  | |
| **Correo Uniandes:** |  | | **Firma:** | |  | |
| **DATOS SEGUNDO USUARIO (Miembro activo de la comunidad Uniandina)** | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos:** |  | | **Código Uniandes** | |  | |
| **# de documento:** |  | | **Llamar en caso de emergencia a:** | |  | |
| **Teléfono:** |  | | **Teléfono:** | |  | |
| **Correo Uniandes:** |  | | **Firma:** | |  | |
| **DATOS TERCER USUARIO (Miembro activo de la comunidad Uniandina)** | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos:** |  | | **Código Uniandes** | |  | |
| **# de documento:** |  | | **Llamar en caso de emergencia a:** | |  | |
| **Teléfono:** |  | | **Teléfono:** | |  | |
| **Correo Uniandes:** |  | | **Firma:** | |  | |
| **DATOS USUARIO EXTERNO** | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos:** |  | | **EPS / ARL / PÓLIZA** | |  | |
| **# de documento:** |  | | **Llamar en caso de emergencia a:** | |  | |
| **Teléfono:** |  | | **Teléfono:** | |  | |
| **Correo:** |  | | **Firma:** | |  | |
| **Institución:** |  | |
| **DATOS USUARIO EXTERNO** | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos:** |  | | **EPS / ARL / PÓLIZA** | |  | |
| **# de documento:** |  | | **Llamar en caso de emergencia a:** | |  | |
| **Teléfono:** |  | | **Teléfono:** | |  | |
| **Correo:** |  | | **Firma:** | |  | |
| **Institución:** |  | |  | |  | |
| **DATOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR** | | | | | | |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | | | | **INICIO- FIN** | | **ENCARGADO DEL LABORATORIO O TALLER** |
|  | | | | **Fecha y hora:** | | **Nombre:** |
| **Cargo:** |
| **Fecha y hora:** | | **Firma:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA DE COMPROMISO** | | |
| Damos constancia que hemos leído y aceptado:  **SI NO**     * El Reglamento General de Laboratorios y Talleres \_\_\_ \_\_\_ * El Sistema de Prevención y Atención de Emergencias - SIPRAE \_\_\_ \_\_\_ * Los peligros presentes en el área, matriz informativa del laboratorio o taller \_\_\_ \_\_\_ * Los elementos de protección personal requeridos para la actividad o proceso \_\_\_ \_\_\_ * El mecanismo de notificación al personal de la Universidad, en caso de emergencia \_\_\_ \_\_\_ * La total responsabilidad sobre los equipos, elementos y espacios de trabajo a utilizar \_\_\_ \_\_\_ * La permanencia mínima de 2 personas aquí registradas \_\_\_ \_\_\_ * Entendemos que el firmar y entregar esta solicitud, no significa su aprobación \_\_\_ \_\_\_ | | |
| **PARA DILIGENCIAR POR LA COORDINACIÓN O RESPONSABLE DEL LABORATORIO O TALLER** | | |
| **OBSERVACIONES** | | |
|  | | |
| **En caso de emergencia comuníquese a la Línea de Atención: 0000** | | |
| **APROBACIÓN** | | |
| **PROFESOR O ASESOR A CARGO DE LA ACTIVIDAD** | **COORDINADOR O ENCARGADO DEL LABORATORIO O TALLER** | **DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO/VICERRECTOR** |
| **Firma:**  **Nombre:**  **Fecha: (dd/mm/aaaa):** | **Firma:**  **Nombre:**  **Fecha: (dd/mm/aaaa):** | **Firma:**  **Nombre:**  **Fecha: (dd/mm/aaaa):** |