Réinitialiser le formulaire

Formulaire d'autorisation d'accès pour le transfert de matériel audiovisuel et multimédia

Nom de l'activité : _____

Nom du responsable de l'activité : _____

Date de début de l'activité : _____ date de fin de l'activité : _____

Demande faite par : _____

Raison de la demande : _____

_____

Date de prise de possession des documents (téléchargements) : _____

Durée de l'accès demandé : _____ Anné(s) ou jusqu'au _____

Accès demandé pour :

Nom	Prénom	Adresse courriel	Autoriser le téléchargement

☐ Je comprends et je m'engage à respecter le cadre d'utilisation des documents conformément à la politique d'enregistrement de conférence et production et diffusion de documents audiovisuels et multimédias. POL-252

☐ Je comprends et j'accepte que je suis responsable des autorisations octroyées.