

**EXPÉRIENCE EN COURS :**  
**MONTAGE EXPÉRIMENTAUX LAISSÉS SANS SURVEILLANCE**

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_











IDENTIFICATION DU DIRECTEUR/ PROFESSEUR RESPONSABLE		
Nom	No poste	No de téléphone en tout temps en cas d'urgence (soir, nuit, fin de semaine)
IDENTIFICATION DES RESPONSABLES DU MONTAGE		
Nom	No poste	No de téléphone en tout temps en cas d'urgence (soir, nuit, fin de semaine)

**IDENTIFICATION DES DANGERS**

Produits dangereux (liquide, solide, gaz)

Nom	CAS	Nom	CAS
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

*Cocher toutes les cases applicables :*

									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres dangers :

Chauffage	Refroidissement	Air comprimé	Vide (vacuum)	Pression	Électricité	Autre :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PROCÉDURE D'URGENCE** (s'il manque d'espace, indiquer voir procédure ci-jointe)

*J'atteste que j'ai vérifié le montage et me suis assuré qu'il soit sécuritaire pour être laissé sans surveillance*

Signature du responsable : \_\_\_\_\_

Signature du directeur (obligatoire) : \_\_\_\_\_