

DEMANDE D'AUTORISATION DE  
VISITE AUX CENTRES DU CEA

## DEMANDEUR

À renseigner par le demandeur. Les champs marqués d'une \* doivent être impérativement renseignés. Joindre obligatoirement la photocopie recto-verso de la pièce d'identité ou du passeport en cours de validité. Vérifiez que les éléments indiqués sont conformes à la pièce d'identité.

## APPLICANT

*To be filled in by the applicant. Fields marked with a \* must be filled. You have to join the double-sided copy of the valid identity document. Please make sure that the details given match those on the identity document.*

CIVILITE* <i>Civility</i>	Madame <i>Ms.</i>	Monsieur <i>Mr.</i>	Non spécifiée <i>Unspecified</i>
NOM DE NAISSANCE* <i>Birth name</i>			
NOM D'USAGE A NE RENSEIGNER QUE SI DIFFÉRENT DU NOM DE NAISSANCE <i>Name currently used To be filled in only if different from birth name</i>			
PRÉNOM* <i>First name</i>			
DATE DE NAISSANCE* <i>Date of birth</i>			
LIEU DE NAISSANCE* <i>Place of birth</i>	CODE POSTAL DU LIEU DE NAISSANCE* 99999 SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER <i>Postal code of place of birth 99999 if foreign</i>		
PAYS DE NAISSANCE* <i>Country of birth</i>			
NATIONALITÉ ACTUELLE* <i>Current nationality</i>			

## MOTIF DE LA VISITE

À renseigner par l'intervenant. Les champs marqués d'une \* doivent être impérativement renseignés.

## REASON FOR THE ACCESS

*To be filled in by the applicant. Fields marked with a \* must be filled.*

OBJET DE LA VISITE* <i>Purpose of the access</i>	
DATE DE DÉBUT DE VISITE* <i>Start date</i>	
DATE DE FIN DE VISITE* <i>End date</i>	

## SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

A ne renseigner dans le cas échéant par l'employeur ou à défaut par l'intervenant. Les champs marqués d'une \* doivent être impérativement renseignés.

## PROFESSIONAL SITUATION OF THE APPLICANT

*To be filled in only if applicable by the employer or, failing that, by the participant. Fields marked with a \* must be filled.*

NOM DE L'EMPLOYEUR ACTUEL OU DE L'ORGANISME D'AFFECTATION (ENTREPRISE, ÉCOLE, ORGANISME)* <i>Name of current employer or organisation of assignment (company, school, organisation)</i>	
PROFESSION* <i>Occupation</i>	

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes et reconnaissais avoir été informé que ce formulaire est destiné à la réalisation d'une enquête administrative en application de l'article R.114-4 du code de la sécurité intérieure dont le résultat conditionne l'autorisation d'accès sur les centres du CEA. Le droit d'accès aux informations vous concernant, tel que prévu par la loi n° 78 - 17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce de façon indirecte auprès de la CNIL. 3, Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris CEDEX 07.

Je certifie que les informations ci-dessus sont exactes, que le présent formulaire engage ma responsabilité et être intégralement responsable de la personne accédant tout au long de sa présence sur le site du CEA.