

# Fiche de renseignements



## Centre de Microscopie Electronique Appliquée à la Biologie Faculté de Médecine Ranguel

**Date :**

**Référent PF :**

**Demandeur:** M<sup>r</sup>, M<sup>me</sup>, M<sup>elle</sup> .....

Statut (stagiaire, M2R, thésard, postdoc, ITA, chercheur)

Téléphone:

E-mail:

Fax:

**Nom du responsable :** .....

E-mail du responsable :

Téléphone:

**Laboratoire :** .....

Adresse de facturation : .....

Financement :

CNRS     INSERM     UNIVERSITE     autre EPST     PRIVE

Tarifs :

Fac.Médecine / I2MC     autres EPST     privé     collaboration

**Thème:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Mise à disposition du matériel

Réalisation-Expertise

Projet

Les horaires d'accès au CMEAB sont de 8h30 à 17h30 du lundi au vendredi.

Le signataire de la présente s'engage à avoir pris connaissance de la **charte d'utilisation de la Plate-Forme TRI** et du **règlement intérieur du plateau technique** utilisé et s'engage à les respecter.

**Signature en date du :**

Demandeur :

PF microscopie :