

1. Informations administratives

Demande de service

 N° du projet : N° de demande d'utilisation

<u>Demandeur</u>	Laboratoire, équipe :
Statut:	Laboratoire académique rattaché à l'URCA
Nom, prénom :	Laboratoire académique hors URCA
Tél:	Autre (Industriel, Privé,)
@:	
Pour les internes aux tutelles :	
Nom du programme :	Responsable du projet :
<u>Utilisateur</u>	
Nom, prénom :	
•	int*):
* préciser le niveau (Licence, Master 1, master	2, BTS, DUT)
2. <u>Projet</u>	
Type de demande :	confidentiel
Temps machine sur site, pour les interr	nes aux tutelles uniquement
Prestations sans préparation d'échanti	llons
Prestations avec préparation d'échanti	
Expertises	
Recherche et développement collabora	atif
Formation continue	3411
Description et objectif du projet (descriptif suc	ccinct et apport de la cytométrie en flux)
Date de début de projet souhaité :	
bate ac acout ac projet souriaite .	

Les dates positionnées en week-end ou en dehors des heures classiques d'activité (soirée...) devront être mentionnées dans la demande et si elles concernent un utilisateur non statutaire, elles devront faire l'objet d'une autorisation préalable du responsable du plateau voire du Directeur du laboratoire.

Durée du projet envisagée :

^{*} Les dates demandées sont dépendantes des disponibilités des appareils.



Demande de service

3. Echantillons

Nature Origina (naissan mall			
Origine (poisson, molli Type de cellules (fibro		tocytes sperma	 tozoïdes, bactéries, levures, micro-algues
autre):	biastes, riepa	tocytes, sperma	tozolacs, bucteries, levares, micro digues
Culture primaire :	Oui	non	si oui organe ? :
Lignée cellulaire :	oui	non	si oui nom :
Cellules adhérentes :	oui	non	méthode de décollement :
Milieu de culture ou ta	ampon (nom	précis) :	
Cellules vivantes :	oui	non	
Cellules fixées :	oui mé	thode ?	non
Transformation / trans	sgène / infect	ion :	
Risque biologique :	oui	non	
Nom du pathogène, vi	irus, transgèn	e:	
		si II ou III, fixatio	
Précautions particuliè			
Procédure de désactiv	ation:		
<u>Marquage</u>			
Application :			
		nucléaire,): _	
Fluorochrome(s) utilis			
Nombre de paramètre	es de fluoresc	ence et $\lambda_{\text{ext}}/\lambda_{\text{emi}}$	·
4. Prise en cha	arge par la	plateforme	
Oui			
Non	Motif :		
—	L		
Laboratoire :			Plateau technique :
Demandeur :			Responsable :
Date:			Date:
Signature :			Signature:
Utilisateur :			Si utilisateur non statutaire,
Date :			Encadrant : Date :
Signature :			Signature :
0			3



Demande de service

5. Validation de la demande

Oui Je confirme avoir pris connaissance du coprojet décrit	ût estimé, spécifique au service demandé et au			
Je confirme avoir pris connaissance du planning prévisionnel.				
Je confirme avoir pris connaissance et accepte de la plateforme	é les modalités décrites dans la charte d'utilisation			
Non Motif:	-			
	Laboratoire :			
	Demandeur :			
	Date :			
	Signature :			

N.B.: Les demandes d'utilisation doivent être déposées 15 jours avant le projet d'utilisation