Formulaire de requête CEEVEC

Informations administratives

Nom Prénom	
Email	
Numéro de téléphone	
Fonction	
Centre de recherche	
Privé ou Public	
Laboratoire / Unité	

Responsable d'équipe		Numéro de téléphone	
		Email	
Directeur de l'unité		Numéro de téléphone	
		Email	
Gestionnaire		Numéro de téléphone	
		Email	

Un membre de ce projet a-t-il accès à la plateforme ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel est son nom ? _____

Suivi des requêtes

Numéro requête	Numéro projet	Date	Technologie	Nombre d'échantillon
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Pour chaque nouvelle requête, merci de compléter le tableau ci-dessus et pour tous nouveau projet, merci d'aussi remplir la page n°2.

Projet n°___

Recherche en Cancérologie : □ Oui □ Non

Date de la demande : ___/___/___

Date limite souhaitée pour la réalisation : ___/___/___

Titre :

Contexte et Résumé de la demande :

Technologie(s) souhaitée(s) :

Types d'échantillons :

Utilisation d'agents pathogènes sur le centre ou les pôles annexes : OUI – NON