

FICHE DE DEMANDE



Plateau technique Imagerie U1043-Purpan

Référent	Date:
Avenant	Date:
Avenant	Date:
Avenant :	Date:

Demandeur

Mr, M^{me}, M^{elle} :

Statut stagiaire M2R thésard postdoc ITA chercheur
 autres :

Téléphone:

Fax:

E-mail:

Nom du responsable:

E-mail:

Téléphone:

Laboratoire:

Adresse de facturation :

Nature de la prestation (cf convention d'utilisation)

Indiquer en quelques lignes la nature de votre projet:

Mise à disposition de matériel

- LSM 510 LSM 710 SP8 Apotome
 Champ large Spinnig disk Biphoton
 Traitement d'images

Réalisation - Expertise

Etude de faisabilité

Microscopie photonique

Microscopie électronique

Critères de validation

contrôles internes

répétabilité

Critères de clôture

nb d'expériences prévues :

Et/ou durée de réalisation prévue :

Puis Phase de réalisation
(conditionné par étude de faisabilité)

Bilan 3mois 6mois 1an autre :

Ou Mise en autonomie

LSM 510 LSM 710 SP8 Apotome
 champ large Bi-photon Spinning disk
 Traitement d'images

Réalisation – Expertise

Préparation échantillon

Equipement PF CPTP :

LSM 510 LSM 710 SP8 Apotome champ large Bi-photon Spinning disk

Traitement d'images

Equipement autre PF: _____

traitement d'images

Bilan 3mois 6mois 1an autre :

Projet R&D

Microscopie photonique

Référence projet :

Les échantillons

Type de marquage:

Nature de l'échantillon:

• Type cellulaire utilisé:

Humain

Animal

Végétal

Autres (bactéries, microparticules...)

• Adhérent En suspension

• A t'il été infecté in vivo ou in vitro ? non oui, quel agent infectieux ?:

• Fixation: non oui, laquelle?:

• Provient-il d'un OGM non oui, de quelle classe?:

N° déclaration OGM:

Montage:

- Type de support (lame, boîte petri,...):
- Milieu de montage (nom et marque):

Les horaires d'accès au plateau technique sont les mêmes que ceux du laboratoire à savoir de **9h à 19h du lundi au vendredi**. Toute utilisation du matériel en dehors de ces horaires **est sous l'entière responsabilité de l'utilisateur et de son responsable** et devra faire l'objet d'une **demande de dérogation nominative** auprès du directeur de l'UMR1043.

Le signataire de la présente demande de prestation 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. Le responsable de l'utilisateur assure par sa signature que celui-ci connaît et applique les règles H&S en usage dans un laboratoire.

La signature du responsable vaut pour **engagement de paiement** des prestations.

Signature en date du :

Utilisateur :

Responsable de l'utilisateur :

PF microscopie :