|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FICHE DE DEMANDE DE PRESTATION** | |  |
| **Plateforme Histologie – Imagerie TRI-I2MC** | | |
| **Référent PT :** | **Date:** | |
| Avenant : | Date: | |
| Avenant : | Date: | |

|  |
| --- |
| **DEMANDEUR** |

Mr, Mme NOM**:** Prénom :

Téléphone : E-mail :

Statut  stagiaire  M2R doctorant postdoctorant ITA chercheurAutres :

Laboratoire : Nom du Responsable :

Email : Téléphone :

Contact service financier :

Adresse de facturation :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRESTATION** | | | | | |
| **Nature de la prestation (cf convention d’utilisation)** | | | | | |
| Indiquer en quelques lignes la **nature de votre projet** :  Projet en collaboration avec une entreprise privée non  oui, nom de l’entreprise : | | | | | |
| **Étude de faisabilité** | | | | | |
| Étude de faisabilité | oui | | non | | |
| Critères de validation | contrôles internes | | répétabilité | | |
| Critères de clôture | nb d’expériences prévues : | | Et/ou durée de réalisation prévue : | | |
| Référence fiche suivi ou cahier labo : | | | | | |
| Bilan avec le demandeur :  3mois  6mois  1an  autre : | | | | | |
| **Mise en autonomie** | | | | | |
| Accès systèmes | | LSM 780 | LSM 900 | Cell Observer | Axioscan 7 |
| PC Analyse | ELYRA | Cryostats NX50 | Microtome HM340E |
| Le plateau met à disposition du matériel de laboratoire : pipettes, frigo et un incubateur. Ce matériel est non soumis à des contrôles. | | | | | |
| **Réalisation – Expertise** | | | | | |
| Préparation des échantillons par le personnel de la plateforme | | Inclusion  Coupe  Coloration | | | |
| Acquisition des données | | par la plateforme  Bilan : 3mois  6mois  1an  autre : | | | |
| avec l’aide la plateforme | | | |
| Analyse des données | | par la plateforme, Logiciel :  Bilan : 3mois  6mois  1an  autre : | | | |
| avec l’aide de la Plateforme | | | |

|  |
| --- |
| **ECHANTILLONS** |
| Nature:HumainAnimalVégétalAutres (bactéries, …) précisez :  Nécessite un confinement >2non  oui  Provient-il d’un OGM : non oui, de quelle classe ? N° déclaration OGM :  Echantillon infecté ? non oui, quel agent infectieux ? : |
| Prérequis exigences échantillons :  Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de dépôt des échantillons. |
| Conservation :  non (déchets biologiques)  oui, modalité :  Elimination :  non (modalité de rendu) :  oui (selon les règles H&S en vigueur dans l’établissement) |
| J'accepte que l'ingénieur du plateau utilise mes échantillons en mon absence (tests, impossibilité de l'utilisateur de rester...) |

**Signatures :**

Demandeur : Responsable de l’utilisateur \* : Référent PT :

Le signataire de la présente demande de prestation s’engage à avoir pris connaissance du contrat 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 connait et applique les règles H&S en usage dans ce laboratoire.

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