**Plateau Ingénierie Tissulaire  Plateau Mobilité**

**Date**

|  |
| --- |
|  |

**Prénom NOM du demandeur**

|  |
| --- |
|  |

**Adresse mail du demandeur**

|  |
| --- |
|  |

**Organisme / Société**

|  |
| --- |
|  |

**Acronyme du projet**

|  |
| --- |
|  |

**Sujet**

|  |
| --- |
|  |

**Projet (10 lignes maximum)**

|  |
| --- |
| *NB : Indiquer pourquoi l'équipement utilisé est utile/nécessaire à votre projet. Par exemple, pour le FACSymphony, indiquer panel de couleurs utilisées ou fluorophore non visible sur autre FACS* |

**Equipement.s souhaité.s pour utilisation**

|  |
| --- |
|  |

**Prénom NOM des utilisateurs**

|  |
| --- |
|  |

**Adresse mail des utilisateurs**

|  |
| --- |
|  |

Formulaire de demande à envoyer à s[everine.kremer@umontpellier.fr](mailto:severine.kremer@umontpellier.fr)

La demande sera évaluée par le Comité Scientifique de CARTIGEN sous 15 jours