

Plateau technique de cytométrie et tri cellulaire

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

Demandeur

M^r, 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: Merci de joindre à cette fiche un résumé de votre projet en **expliquant la nécessité d'utiliser la cytométrie et/ou le tri cellulaire.**

Projet en collaboration avec une entreprise privée ☐ oui ☐ non si oui, nom de l'entreprise :

☐ Mise en autonomie

☐ Acquisitions des données	☐ Fortessa, Symphony, X20	☐ Trieurs	☐ ImageStreamX
☐ Analyse des données	☐ FlowJo	☐ OMIQ	☐ IDEAS

☐ Réalisation – Expertise

Cytométrie :	☐ Acquisition des données ¹	☐ Analyse des données	☐ Tri cellulaire
ImageStreamX:	☐ Acquisition des données ³	☐ Analyse des données	
Bilan	☐ 3mois ☐ 6mois ☐ 1an ☐ autre :		

J'ai pris connaissance des protocoles de préparation des échantillons (donnés par le plateau) pour :

- ¹ ☐ l'acquisition aux cytomètres
² ☐ le tri cellulaire
³ ☐ l'acquisition à l'ImageStreamX

☐ R& D Cytométrie et tri cellulaire

Référence du projet

Les échantillons

Type cellulaire utilisé:

- ☐ Humain
☐ Animal
☐ Végétal
☐ Autres (bactéries, microparticules...)

Fixation : ☐ non ☐ oui, laquelle ?

Provient-il d'un OGM : ☐ non ☐ oui, de quelle classe ? N° déclaration OGM :

Pour la confidentialité et protection des données informatiques, le plateau offre un accès sécurisé seulement si les données sont exportées sur le serveur de stockage (un login et password sont attribués à chaque équipe). **Les données laissées sur l'ordinateur d'acquisition ne sont pas sécurisées.**

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 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 cytométrie