**1/ Responsable(s) de l’opération (AbbVie) :**

|  |
| --- |
|  |

**2/ Opération**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opération concernée** |  |
| **Date(s) prévisionnelle(s)** |  |
| **Durée(s) prévisionnelle(s) de la prestation** | * Travail préparatoire : \_\_\_\_ h * Le jour de la réunion : \_\_\_\_ h |

**3/ Information concernant les activités demandées aux Experts**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d’activité** | Activement participer à(aux) la réunion(s) du groupe d’experts pour fournir des conseils et des informations à AbbVie dans ses travaux relatifs au domaine de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Objectifs, description du besoin** | (doit répondre à un besoin de conseil non encore obtenu) |
| **Rendu/Production attendu(e)** |  |
| **Nombre d’Experts fixé au minimum nécessaire** |  |
| **Qualifications requises** |  |

**4/ Autre(s) Intervenant(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autres participants AbbVie** |  | **Si oui, nombre et département** |  |
| **Implication d’un prestataire de service** |  | **Si oui, nom du prestataire** |  |

Document à faire approuver par le Responsable de l’Unité / Service / Département concerné