***IDENTIFICATION DU DEMANDEUR***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Date :* 2023-06-24 / 09:00 - 16:00** | ***Nom et prénom du demandeur :*** **Azaou Badr** |
| ***Tel :* 0705276071** | ***Mail :* azawbadr@uca.ac.ma** |
| ***Signature du demandeur1,2,3,4:*** ………………………………….…….……………….…………………………………………………………………………….……………….……………………………………………………………………………………….……………….………………………………………… | |

|  |
| --- |
| ***Etablissement universitaire*** |
| ***Etablissement :*** **FSSM** |
| ***Intitulé de la structure de recherche d’accueil :*** **L2IS**  ***Type de la structure d’accueil :* Laboratoire** |
| ***Statut du demandeur :* Etudiant Liscence** |
| ***Encadrant (dans le cas des étudiants)***  ***Nom et prénom : Pr. Hasna EL ALAOUI Signature 1,2  :*** ……………………………………….……………….………………………………………………..………………………………………………………. |
| ***Responsable de la structure de recherche d’accueil***  ***Nom et prénom :* RAKRAK Said *Signature et cachet :*** ……………………………………….……………….…………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| ***Entreprise*** |
| ***Raison sociale :*** ……………………………………….……………….……………………………………………………………………………………….……………….……………………………………………………………………………………….……………….………………………………………………………………………………. |
| ***Adresse :*** ……………………………………….……………….……………………………………………………………………………………….……………….……………………………………………………………………………………….……………….………………………………………….…………………………………..................... |

***CONDITIONS D’ANALYSE ET IDENTIFICATION DES ECHANTILLONS\****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Conditions d’analyse*** | | |  | ***Nombre d’échantillons : 4*** | | | ***Nombre de répétions si nécessaire : 3*** | |
| ***Type d’analyse : Quantitative*** | | |  | ***Nombre de standards (à fournir par le demandeur) : Pr. Hasna EL ALAOUI*** | | | | |
| ***Température de l’injecteur : ${tempInjecteur}*** | | |  | ***Nature des échantillons : FFF*** | | | | |
| ***Température du détecteur : ${tempDetecteur}*** | | | ***Molécules à identifier : VBVC*** | | | | |
| ***Débit du gaz vecteur au niveau de la colonne (en ml/min) : ${debitGazNiveau}*** | | | ***Type de l’échantillon : ${typeEchantillons}***  ***Veuillez préciser le solvant utilisé : FS 2323*** | | | | |
| ***Gradient de température de la colonne*** | | | ***Toxicité :*** ***Non toxiques*** | | | | |
| ***Vitesse de montée en T°*** | ***Température*** | ***Temps*** |  | ***Veuillez indiquer la référence de vos échantillons*** | | | | |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** | ***N° échantillon*** | ***Réf échantillon*** | ***N° échantillon*** | | ***Réf échantillon*** |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  | 01 | ***23*** | 06 | | ***${ ref6}*** |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  | 02 | ***${ ref2}*** | 07 | | ***${ ref7}*** |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  | 03 | ***${ ref3}*** | 08 | | ***${ ref8}*** |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  | 04 | ***${ ref4}*** | 09 | | ***${ ref9}*** |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  | 05 | ***${ ref5}*** | 10 | | ***${ ref10}*** |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  |  | | | | |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  |
| ***${v1}*** | ***${tp1}*** | ***${tp1}*** |  |

\*La présente demande dûment remplie doit être obligatoirement retournée au CAC jointe à une méthode normalisée ou un article scientifique adapté à la colonne RTx-5 (crossbond 5% diphenyl / 95% dimethyl polysiloxane).

NB : c’est le numéro de l’échantillon qui sera affiché au niveau du rapport d’analyse.

Le nombre maximal d’échantillon à analyser par demande est 10. Les demandeurs ne peuvent déposer une nouvelle demande qu’après traitement de la première.

***CONDITIONS DE STOCKAGE DES ECHANTILLONS AVANT ANALYSE***

Veuillez préciser les conditions de stockage de vos échantillons, nécessaires à respecter, lors de leur séjour au CAC (T°, humidité, …) : ***${cdstockaage}***

***Voulez vous récupérer le reste des échantillons (s’il en reste)*** ***après analyse ? Non***

Si oui, la récupération du reste des échantillons (s’il en reste) doit se faire au maximum 15 jours après la réception des résultats d’analyse. Dépassant ce délai, ils seront détruits. Si aucune case n’est cochée, les échantillons seront détruits automatiquement.

***RUBRIQUE A REMPLIR AU CAS DE MODIFICATIONS APPORTEES A LA DEMANDE***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

***Date : Nom et signature du demandeur :***

***RUBRIQUE RESERVEE A L’ADMINISTRATION***

***Demande réceptionnée le : Cachet du CAC :***

***Demande transmise au laboratoire le : Récupérée par :***

***RUBRIQUE RESERVEE AU LABORATOIRE***

***Code de la fiche :***

***Demande faisable :*** Oui Non ***Signature du responsable du laboratoire :***

***En cas de non faisabilité de la demande, veuillez indiquer les raisons :*** ………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

***Rendez-vous donné le :***

***Echantillons réceptionnés le :***

***En cas de refus de la réception des échantillons, veuillez indiquer les raisons :*** ……………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........

***Analyse réalisée le : Par (Nom et signature) :***

***Résultats délivrés le : Réceptionnés par (Nom et signature) :***

***Reste des échantillons récupéré le : Par (Nom et signature) :***