***IDENTIFICATION DU DEMANDEUR***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Date :* 2023-06-20 / 09:00 - 10:00** | ***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***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nombre d’échantillons :*** | ***Etat des échantillons :* Solide.** | | |
| ***Nature des échantillons :*** L’épaisseur des échantillons doit être inférieure à 5 cm    Autre ; à préciser : | | | |
| ***Toxicité :*** | | | |
| ***Conditions d’analyse*** | | | |
| ***Spectres raman :* Non** | | ***Microscopie Raman :* Non** | |
| Veuillez préciser la gammes pectrale (en cm-1) : | | Veuillez préciser les bandes à visualiser (ex : C-H ; O-C ; …) (en cm-1) : | |
| ***Veuillez indiquer les références de vos échantillons***  ***NB : Chaque zone analysée au niveau d’un échantillon est considérée comme échantillon.*** | | ***N° échantillon*** | ***Réf échantillon*** |
| 01 |  |
| 02 |  |
| 03 |  |
| 04 |  |

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 4. Les demandeurs ne peuvent déposer une nouvelle demande qu’après traitement de la première. Seule la personne détenteur des échantillons a le droit d’assister à l’analyse et de récupérer les résultats.

***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, …) :

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

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) :***

***Durée d’analyse :***

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

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