

- Demande initiale de carte multi-services
- Demande de modification ou d'extension des droits sur la carte multi-services
- Demande de carte blanche

Direction UFR-ST
Secrétariat de direction

UFC

UBFC

ENSMM

CNRS

BENEFICIAIRE DES DROITS			
Nom :		Prénom :	
<input type="checkbox"/>	Enseignant chercheur		
<input type="checkbox"/>	BIATSS		
		Employeur	Période
<input type="checkbox"/>	Doctorant <input type="checkbox"/> Post-doc		Du <input type="text"/> Au <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Chercheur invité		
<input type="checkbox"/>	Contractuel <input type="checkbox"/> Vacataire		
<input type="checkbox"/>	Stagiaire		
<input type="checkbox"/>	Autre (préciser)		

AFFECTATION

Laboratoire ou équipe de recherche			
Bâtiment		N° bureau	
Mail			
		Téléphone	

Départements	Laboratoires
<input type="checkbox"/> Automatique	Biochimie
<input type="checkbox"/> Chimie	Chrono-environnement <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> Géologie	Femto <input type="checkbox"/> DMA <input type="checkbox"/> DISC
<input type="checkbox"/> Electronique	Mathématiques
<input type="checkbox"/> Informatique	Nano médecine
<input type="checkbox"/> Mathématique	Neuro sciences
<input type="checkbox"/> Mécanique	Qualio
<input type="checkbox"/> Physique	Utinam <input type="checkbox"/> bât C étage <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> bât N
<input type="checkbox"/> Sciences de la vie	Virologie
<input type="checkbox"/> Anglais	

Période des droits : du au :

ZRR : Accord obtenu OUI NON

DATE ET SIGNATURES

Demandeur	Responsable d'équipe	Directeur de laboratoire	Directeur de la composante
Le	Le	Le	Le