

## PLATEFORME ELLIPSOMETRIE

---

### DEMANDE DE MISE A DISPOSITION DE L'INSTRUMENT

#### COORDONNEES DU DEMANDEUR POUR ETABLIR LE DEVIS

NOM, PRENOM : \_\_\_\_\_  
EMAIL : \_\_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_\_  
LABORATOIRE : \_\_\_\_\_  
EQUIPE : \_\_\_\_\_  
RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

Si l'organisme payeur est différent du laboratoire, merci d'indiquer ses coordonnées :

#### ELLIPSOMETRE UVISEL

L'utilisateur a-t-il déjà suivi une formation pour utiliser l'appareil ?  Oui  Non

Nombre d'échantillons :

Nombre de jours envisagés :

Date(s) souhaitée(s) d'utilisation :

( au : )

#### L'utilisateur

Nom :

Date :

Signature

Une copie de la demande (PDF) devra être envoyée par mail au responsable de la plateforme :  
[lcpa2mc-ellipsometrie-contact@univ-lorraine.fr](mailto:lcpa2mc-ellipsometrie-contact@univ-lorraine.fr)