

PLATEFORME ELLIPSOMETRIE

DEMANDE DE MISE A DISPOSITION D'UN 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 HORIBA-UVISEL (300 – 1200nm)
- ELLIPSOMETRE WOOLLAM IR-VASE MARK II (1.7 – 30 μ m)

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 :

L'utilisateur

Nom :

Date :

Signature

Une copie de la demande (PDF) devra être envoyée par mail à lcpa2mc-ellipsometrie-contact@univ-lorraine.fr