|  |  |
| --- | --- |
|  | Plateforme de bioanalyse  Campus de la santé,  3001 12 Ave N, Sherbrooke,  QC J1H 5N4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Service réalisé par:** | **Service réalisé pour:** |
| [Date] | Plateforme de bioanalyse  Université de Sherbrooke Bureau : Z5-2042 819 821-8000, poste 72491 bioanalysis-fmss@usherbrooke.ca | [Client Name]  [Client Address] [City, ST ZIP Code] |

# Information sur le demandeur

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du requérant : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel: |  |
| Institution |  |
| Domaine de recherche: |  |

# Information sur le projet

|  |  |
| --- | --- |
| Type de projet: | □ Udes  □ Académique  □ Industriel  □ Autre |
| Nature du projet: | □ Recherche ciblée  □ Recherche non ciblée  □ Littératures existantes  □ Autre |
| Breve description du projet: |  |
| Le composé ciblé | □ Un composé  □ Plusieurs composés  □ Concentration trace  □ Recherche non ciblée  □ Autre |
| Type de matrice: | □ Fluide biologique  □ Organes  □ Tissus  □ Autre |
| Début de projet souhaité: | □ < 6 mois  □ <12 mois  □ > 12 mois |
| Type d’analyse : | □ Métabolomique  □ Lipidomique  □ Quantitative  □ Autre |

Après réception du présent formulaire, une rencontre préliminaire sera planifier afin de définir les termes et les limites du projet.

# Commentaires (si applicable)