

Demande de formation pratique pour les manipulations avec des animaux

Prénom et nom : _____ Poste : _____

Matricule : _____ Courriel : _____

Numéro de carte étudiante (*coin inférieur droit de votre carte*): _____ Campus (*Ouest/FMSS*): _____

Chercheur : _____ Numéro de protocole : _____

Superviseur (ex : assistant de recherche) : _____

Date de début du projet/stage : _____ Date de fin de projet/stage : _____

Formation théorique : Non-complétée Réussie

Locaux d'hébergement de vos animaux (à faire remplir par votre superviseur) :

Conventionnel Z4 : NC2 Z4 : UST Z6 : Quarantaine : NC2 quarantaine :

Conventionnel Prac : NC2 conventionnel Prac : UST Prac : NC2 UST Prac :

Conventionnel D5 : UST D5 : NC2 D5 :

Avez-vous passé votre fit-test obligatoire pour les masques N95, North ou à cartouche: Oui Non

Si oui, quel type de masque _____

Si non, veuillez prendre rendez-vous : <https://www.usherbrooke.ca/smsp/prevention/protection-respiratoire>

Votre nom figure-t-il sur la liste des collaborateurs au(x) protocole(s) mentionné(s) ci-haut : Oui Non

Est-ce qu'il y a une note de biosécurité et/ou radioprotection liée (s) au protocole : Oui Non

Si oui, travaillerez-vous avec les produits inscrits à cette note : Oui Non

Si oui lesquels : _____

Pour quelle(s) espèce(s) animales devez-vous suivre une formation? _____

Techniques que vous aurez à effectuer et date approximative où vous prévoyez les exécuter (**à remplir avec votre superviseur**, * noter que les techniques spécialisées et les détails du protocole, comme le suivi des points limites spécifiques, doivent être enseignés par le superviseur de votre équipe de recherche) :

Technique/espèce	Date prévue	Technique/espèce	Date prévue

Avez-vous une condition de santé particulière : Oui Non

Si oui, précisez : _____

(exemples, dans les cas suivants (il peut y en avoir d'autres) l'aide de SSMTE est demandée afin d'assurer la protection adéquate de la personne étudiante/utilisatrice : grossesse, problèmes cardiaques, immunodéficience, allergies)

Veuillez, SVP transmettre le formulaire à cette adresse animalerie-formation-med@usherbrooke.ca lorsque **toutes** ces conditions seront remplies : Réussite du test théorique, ajout de votre nom en tant que collaborateur au protocole éthique et fit-test complété.