

FEUILLE DE LIAISON  
PLATEAU HISTOLOGIE  
**Demande de Blocs**

Responsable équipe/direct

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Nom du laboratoire / équipe : \_\_\_\_\_

Responsable de l'expérimentation

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Nature et nombre d'échantillons		Nom de la série	
		Orientation	
Nature de la fixation (!)		Délai souhaité	

**( ! ) fixer vos prélèvements au FORMOL exclusivement ( ! )**

Remarques diverses :

A Créteil le :	le responsable de l'expérimentation	Date de réalisation
	<i>Je m'engage à avoir obtenu l'autorisation de mon responsable pour cette dépense.</i>	