

PROJET N° (SI CONNU)

DONNÉES PERSONNELLES DU DEMANDEUR

NOM	PRÉNOM	CIVILITÉ	M.	Mme
NATIONALITÉ				
ÉTABLISSEMENT (dans le cas d'une UMR ou d'une fédération, indiquer l'UMR et préciser le laboratoire ou l'équipe de rattachement)				
FONCTION / STATUT				
ADRESSE PROFESSIONNELLE				
N°	RUE	CP	VILLE	PAYS
E-Mail	TÉLÉPHONE FIXE		TÉLÉPHONE MOBILE	

ENGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ DU DEMANDEUR

Je déclare avoir signé la charte de la sécurité des systèmes d'information du CRIANN. Je comprends qu'en cas de violation de ces règles, le CRIANN peut me refuser l'accès à ses installations, sans préjuger des poursuites légales qui pourront éventuellement être engagées contre moi.

DATE
**SIGNATURE
DU DEMANDEUR**
RESPONSABLE DE PROJET

NOM	PRÉNOM	CIVILITÉ	M.	Mme
NATIONALITÉ				
ÉTABLISSEMENT (dans le cas d'une UMR ou d'une fédération, indiquer l'UMR et préciser le laboratoire ou l'équipe de rattachement)				
ADRESSE PROFESSIONNELLE				
N°	RUE	CP	VILLE	PAYS
E-Mail	TÉLÉPHONE FIXE		TÉLÉPHONE MOBILE	

**DATE, VISA ET SIGNATURE
DU RESPONSABLE DE PROJET**

*Ce document (2 pages) doit être complété par voie électronique.
Il doit être signé - numériquement si possible - puis
transmis au CRIANN par courriel : admin@criann.fr*

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées
dans un fichier informatisé stocké au Criann. Elles sont
conservées tant que le compte est actif.*

version v1 du 7 novembre 2022

INFORMATIONS CONCERNANT LA STRUCTURE DU DEMANDEUR

NOM DE LA STRUCTURE				
ADRESSE				
N°	RUE	CP	VILLE	PAYS
APPARTENANCE	CNRS	ENS. SUPÉRIEUR	AUTRE (préciser)	

DIRECTION DE LA STRUCTURE DU DEMANDEUR

NOM	PRÉNOM	CIVILITÉ	M.	Mme
		NATIONALITÉ		
E-Mail	TÉLÉPHONE FIXE		TÉLÉPHONE MOBILE	

DATE, VISA ET SIGNATURE DU DIRECTEUR DE LA STRUCTURE

DATE, VISA ET SIGNATURE DU RSSI DE LA STRUCTURE
--

DATE, VISA ET SIGNATURE DU PRÉSIDENT DU CRIANN

DATE DE CRÉATION DU COMPTE
PAR
SIGNATURE