**Demande à déposer obligatoirement à l’adresse suivante :** [**benoit.gouillieux@u-bordeaux.fr**](mailto:benoit.gouillieux@u-bordeaux.fr)

**Ce formulaire concerne toutes les demandes au niveau de l’atelier de la Station Marine d’Arcachon.**

**Toute demande qui implique une mobilisation supérieure, à 10 jours sur 1 an, d’un ou plusieurs membres du service de l’atelier doit être adressée lors de la soumission du projet pour s’assurer de la faisabilité. Il est important de correctement définir le besoin.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDEUR** | | | |
| Date de la demande :  Laboratoire/Bureau d’étude : | | | |
| Nom, Prénom : | | | |
| Tél. : |  | Email : |  |
| **CADRE DE LA DEMANDE** | | | |
| *Plusieurs réponses possibles*  Projet soumis/accepté à un AO régional / national/européen recherche (AO INSU, ANR, …),  Lequel :  Réponse à un AO industriel / prestation (validation obligatoire du service terrain de la faisabilité)  Lequel :  Service d’observation (demande à adresser au plus tard en décembre année N pour l’année N+1 avec les dates des campagnes/sorties  Lequel : | | | |
| Motif : (brièvement finalité / type d’opération prévue) | | | |
| **NATURE DE LA DEMADE** | | | |
| Soutien logistique  création d’instrument  conduite de véhicules  autre : à détailler :  Soutien technique lors de la campagne :  participation aux déploiements des instruments créés  maintenance d’équipement créés  autre : à détailler  Remise en état des équipements | | | |
| Localisation (le cas échéant, joindre une carte) :  Echéance de création (si déjà connues) :  Evaluation des risques liés à la mission terrain si besoin  Crédit d’imputation des matières premières et de(s) mission(s) :  *Pour rappel, si le personnel de l’atelier doit participer à des sorties sur le terrain pour le déploiement / maintien des dispositifs qu’ils auront créés, il est impératif d’avoir un ordre de mission. Pour une intervention dépassant 3 heures sur une journée, le principe de base est le défraiement d’au moins un repas selon la plage de temps de travail*  repas pris à bord  repas remboursé du montant de la note sur justificatif dans la limite du forfait  repas remboursé sur la base forfaitaire (justificatif nécessaire)  aucun remboursement (à justifier) :  Toutes autres informations utiles : | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPONSE DU RESPONSABLE ATELIER** | | |
|  | | |
|  | | |
| **Date d’étude de la demande** | **Accord**  **OUI/NON** | **Visa Responsable Atelier** |
|  |  |  |