CYBIO Core Facility	**Formulaire d'autorisation d'accès aux locaux de CYBIO** Référence : PRCYBIO/F/006/14	Institut Cochin Version : 14 Page(s) : 1/1

L2 829 A ☐ Cassini 6ème ☐ L2 829C (cryostat HISTIM) ☐

1ère Partie : à remplir par le demandeur :

NOM, Prénom	
Département	
Equipe	
Projet	
N° agrément OGM	

Dans le cas du L2 829 et de la pièce Cassini 6ème, je certifie avoir une connaissance suffisante des procédures de travail en L2 pour y effectuer les expérimentations décrites dans le projet mentionné ci-dessus dans le respect des règles de sécurité.
Je déclare avoir pris connaissance en son entier de la procédure d'utilisation du L2/pièce Cassini et **m'engage à la respecter.**
Fait à Paris le..... Signature:

2ème Partie : à remplir par le chef d'équipe :

NOM, Prénom	
Equipe	

Je certifie que …… a acquis une connaissance suffisante des procédures de travail en L2/Pièce Cassini 6ème pour y effectuer les expérimentations décrites dans le projet mentionné ci-dessus dans le respect des règles de sécurité.
Fait à Paris le ..... Signature:

Responsable HISTIM (pour le CRYOSTAT)	*Responsable CYBIO (pour le L2 829)*	*Directrice de l'Institut Cochin*
____ / ____/ 2026	*____ / ____/ 2026*	*____ / ____/ 2026*

Instituts thématiques Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale
Université de Paris
cnrs