

**Demande de Service Interne**  
pour le Laboratoire de Radiochronologie (ABP-0248 et ABP-0230)  
(Centre d'études nordiques – Pavillon Abitibi-Price)

---

---

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Type d'analyse	C-14 AMS		Pb-210 et Cs-137		C-H-N	
	Quantité :		Quantité :		Quantité :	

Nom du demandeur :  
(en lettres moulées) \_\_\_\_\_

*Étudiant(e)*       *Employé(e)*

Nom du professeur responsable : \_\_\_\_\_

Inscrire nom du projet

Y a-t-il un montant maximum ? \_\_\_\_\_

**Inscrire détails à cette demande (s'il y a lieu)**

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_

Signature du titulaire du projet : \_\_\_\_\_

**Inscrire le numéro de la demande de service interne :** \_\_\_\_\_

---

**IMPORTANT :**

Remettre ce formulaire, dûment rempli et approuvé, au responsable administratif de l'unité.  
Une demande de service interne (inscrire le #) doit accompagner toute demande d'analyse  
au laboratoire de radiochronologie.

Veuillez inscrire ici le numéro de chaque échantillon concerné par cette  
demande (numéros d'identification du client):




**No de demande de service interne :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_