



Requisition for Facilities Access / Demande d'utilisation d'appareils

CBB member information / Information sur le membre du CBB
Researcher name / Nom du chercheur :
Institution :
Project title / Titre du projet :
Contact person / Personne de référence :
Phone number / Numéro de téléphone :
Email / Courriel :

Request details / Détails de la demande	
Center / Centre <input type="checkbox"/>	LASM <input type="checkbox"/> (CM) ² <input type="checkbox"/> FEMR <input type="checkbox"/> Center for Bone and Periodontal research <input type="checkbox"/> Other/Autre (specify/spécifiez) :
Apparatus / Appareil	
Number of usage / Nombre d'utilisations	
Estimated time / Temps estimé	
Sample type / Type d'échantillons	
Number of samples / Nombre d'échantillons	

Comments / Commentaires

Please return this form to :

Line Mongeon or Lucie Marcotte
 3775 rue University street, Montreal (Qc), H3A 2B4
 Fax (514) 398-7461
 Email: line.mongeon@mcgill.ca or lucie.marcotte@mcgill.ca

CBB Use Only

Date received		Approved:	Refused:
Date answered		Notes:	
Coverage Cost:			