**Unité de Médecine Expérimentale**

**Faculté de Médecine de Tunis**

**UME - FMT**

**Demande d’autorisation d’accès**

**à l’UME-FMT**

**Je soussigné (e)**

**agissant en qualité de**

**sous la responsabilité de :**

**certifie avoir pris connaissance du Règlement intérieur de l’UME-FMT ainsi que de la charte pour une éthique de l’expérimentation animale et m’engage à les respecter.**

**Le**

**Signature :**