**Unité de Médecine Expérimentale – Faculté de Médecine de Tunis**

**Formulaire d’organisation d’un atelier**

**à l’UME - FMT**

**Titre :**

**Dates :**

**Responsable :**

**Coordonnées :**

**Le responsable de l’atelier s’engage à veillez sur le respect du Règlement intérieur de l’UME-FMT par tous les participants.**

**Date de la demande et signature :**

**Objectifs :**

**Comité d’organisation :**

**Organismes impliqués :**

**Nombre prévu de candidats  :**

**Profil des candidats :**

**Programme :**

**Matériel :**

**Animaux :**

**Espèce :**

**Souche :**

**Sexe :**

**Poids (ou âge) :**

**Nombre :**

**Provenance :**

**Diète :**

**Date prévue d’arrivée :**

**Justification de l’espèce et du nombre :**

**Anesthésie :**

**Type de l’anesthésie :**

**Durée de l’expérimentation :**

**Manipulation :**

**Références :**

**Avis du Comité d’Ethique en Médecine Expérimentale de la Faculté de Médecine de Tunis**

**L’atelier intitulé :**

**organisé par Mr/Mme/Dr :**

**a reçu l’avis □ favorable de notre comité.**

**□ défavorable**

**Le responsable du protocole est prié de prendre en considération les recommandations ci-dessous :**

**Tunis, le**

**Signature du Président du Comité d’Ethique**

**Avis de Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine de Tunis**

**Mr/Mme/Dr :**

**responsable de l’organisation de l’atelier intitulé :**

**est autorisé avec son comité d’organisation et ses candidats à utiliser les locaux et les équipements de l’Unité de Médecine Expérimentale de la Faculté de Médecine de Tunis (UME-FMT). Le comité d’organisation est prié de faire parvenir au Doyen de la FMT et au Comité de gestion un rapport sur le déroulement de leur atelier.**

**Tunis le**

**Signature de Monsieur le Doyen**