



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE UTILISATEUR SUR LES MOYENS DE CALCUL DU CRIANN

PROJET
N° _____

DEMANDEUR

Nom : _____	Prénom : _____	Civilité	M.	Mme
Fonction / statut : _____		Nationalité : _____		
Établissement (laboratoire, entreprise) : _____				
Adresse professionnelle : _____				
CP : _____	Ville : _____	Pays : _____		
Email (institutionnel) : _____				
Téléphone fixe : _____		Téléphone mobile: _____		
(utilisé pour l'envoi du mot de passe)				
<u>Engagement de responsabilité du demandeur</u>				
<i>Je déclare avoir signé la Charte d'utilisation des moyens informatiques du CRIANN. Je comprends qu'en cas de violation de ces règles, le CRIANN peut me refuser l'accès à ses installations, sans préjuger des poursuites légales qui pourront éventuellement être engagées contre moi.</i>				
Date : _____		Signature du Demandeur :		

VISA DU RESPONSABLE DE PROJET

Nom : _____	Prénom : _____	Civilité	M.	Mme
Fonction / statut : _____		Nationalité : _____		
Établissement (laboratoire, entreprise) : _____				
Adresse professionnelle : _____				
CP : _____	Ville : _____	Pays : _____		
Email (institutionnel) : _____				
Téléphone fixe : _____		Téléphone mobile : _____		
<i>J'autorise l'ouverture du compte du demandeur dans le projet mentionné en haut de ce formulaire.</i>				
Date : _____		Signature du Responsable de projet :		

*Ce document doit être complété (2 pages) par voie électronique.
Il doit être signé (numériquement si possible) puis transmis au CRIANN par courriel : admin@criann.fr*

Les informations renseignées sur ce formulaire sont recueillies aux fins de bon fonctionnement du service de calcul et sont stockées numériquement sur les systèmes du Criann. Le droit d'accès et de rectification relatif aux données s'exerce auprès de la direction via l'adresse dpo@criann.fr

DEMANDEUR

Nom : _____

Prénom : _____

VISA DE LA DIRECTION DE LA STRUCTURE DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____ Civilité M. Mme

Email : _____

Téléphone : _____

Sigle et/ou Nom de la structure : _____

Identification structure de recherche (N° RNSR, ou n°UMR) : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____ Pays : _____

La Direction de la structure atteste de l'appartenance du demandeur aux effectifs de la structure.

Date : _____ Signature du Directeur de la Structure :

VISA DU PRESIDENT DU CRIANN

Date : _____

Signature :

CREATION DU COMPTE

Date de création du compte : _____ Par : _____

Signature :