***- Habilitation à l’utilisation des spectromètres RMN -***

Je soussigné (NOM Prénom) :

Atteste ne porter aucun appareillage médical incompatible avec l’utilisation des spectromètres RMN (stimulateur cardiaque, prothèse métallique, pompe à insuline, prothèses auditives, …). L’INRS stipule également qu’il est fortement déconseillé aux femmes enceintes de s’approcher des spectromètres. En cas de doute, se renseigner impérativement auprès du personnel du Centre Commun de RMN.

Je certifie, en outre, avoir été informé(e) des risques liés à l’utilisation de spectromètres RMN (présence de champs magnétiques intenses) : les objets métalliques ou magnétiques (tels que pinces, spatules, téléphones portables, badges magnétiques, cartes de crédit, montres, pièces de monnaie, …) ne doivent en aucun cas être approchés à moins de 2 mètres des spectromètres. Le Centre Commun de RMN ne pourra être tenu pour responsable des dommages matériels résultant du non-respect de ces règles.

J’ai également pris connaissance du règlement de l’université Lyon1 concernant le travail en dehors des horaires d’ouverture (8h-19h du lundi au vendredi)

Je m’engage à citer le CCRMN dans les remerciements des publications qui s’appuient sur des spectres qui y sont réalisés. En cas d’implication importante d’un personnel du CCRMN dans un sujet de recherche, je m’engage à l’associer comme co-auteur des publications qui en découleront.

Statut :

Master (préciser le nom de l’encadrant)

Doctorant (préciser le nom de l’encadrant)

Post-doctorant (préciser le nom de l’encadrant)

Personnel permanent (préciser le statut : CR, MC, DR, IR, IE, AI, technicien, …)

Autre (préciser)

Dates de début et fin de contrat : du / / au / / Laboratoire :

Je certifie avoir pris connaissance du présent document et m’engage à respecter les règles d’utilisation des spectromètres du Centre Commun de RMN UCBL – ESCPE

Date / / signature