

DEMANDE D'ADHESION LABORATOIRE

Nom :

Prénom :

Directeur du Laboratoire :

E-mail :

Domaine de spécialités du Laboratoire

Écologie, sciences de la vie

Sciences humaines et sociales

Géosciences

Autre :

souhaite que le Laboratoire adhère et contribue au projet de la Zone Atelier Loire pour la période 2020-24 (cf. Synthèse du projet 2020-24 ci-joint)

Représentant titulaire pour le comité de direction de la ZAL :

Nom : .

Prénom :

Fonctions :

E-mail :

Représentant suppléant pour le comité de direction de la ZAL :

Nom :

Prénom :

Fonctions :

E-mail :

Date

Signature

