



[Prénom(s), Nom(s)]

Adresse

Code Postal / Ville]

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (nom & prénom) : Date de naissance : Diplôme : Etablissement : Déclare sur l'honneur ne pas faire partie d'un autre laboratoire ou unité de recherche agréée.

Fait à [ville], le [date]

[Signature(s)]