Faculté de médecine **Département de biochimie**

RÉQUISITION INTERNE

Date : _____

Fournisseur suggéré : _____

_____

QTÉ	UNITÉ MESURE	N° DE CAT.	DESCRIPTION DU MATÉRIEL	PRIX UNITAIRE	PRIX

Projet n° (CI) : _____ Nom du requérant : _____

Compte GL (CV) : _____ Approuvé par : _____