|  |
| --- |
| **Direction régionale** **des affaires culturelles**  Service régional de l’archéologie |

****

DEMANDE DE CONSULTATION SERIE OSTEOTHEQUE REGIONALE

VESTIGES ANTHROPOBIOLOGIQUES

Date de la demande :

**DEMANDE DE CONSULTATION « MACROSCOPIQUE »** (cocher les cases)

**DEMANDE DE PRELEVEMENT**

**DEMANDEUR**

Nom :

Prénom :

Courriel :

Statut et institution de rattachement :

Tél :

Adresse :

**SERIE (S) CONCERNEES *(département, Commune, Site, Année de fouille, N° Patriarche d’Opération Archéologique)***

*Préciser si la demande concerne toute la série ou une partie de celle-ci (e.g. période chronologique, année de fouille, zone anatomique, catégorie d’âge ou de sexe…)*

**DEFINITION DU PROJET**

**Cadre de l'étude** (e.g.Thèse, PCR, ANR, post-doc …) :

**Type d’étude :**

**Si Diplôme** (Titre, Directeur(s)) :

**DESCRIPTION GENERALE DU PROJET** (précisions sur les diverses méthodes d’étude par ex métriques, scopiques, microbiologiques, isotopes ….2 pages max)

**DESCRIPTION DES METHODES ET NATURE DES PRELEVEMENTS** (avec détail des méthodes d’analyse, nature et méthode de prélèvements)

**CALENDRIER** (période de consultation, dates des prélèvements et de remise des données)

**Bibliographie :**

**PRECISIONS SUR LES MANIPULATIONS ET PRELEVEMENTS (PAR INDIVIDUS ET/OU PARTIE ANATOMIQUE)**

**IMAGERIE**

1. Nombre d’os ou individus concernés :
2. Parties anatomiques concernées :
3. Nombre de vues par os ou individu :

**PRELEVEMENTS**

Prélèvements envisagés : *oui / non*

Si oui :

**Nature des prélèvements :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Num. opération archéologique (OA) | Référence  archéologique du sujet ou os | Os ou partie anatomique visée \* | Nombre de prélèvements envisagés | Quantité, poids ou volume d’os prélevé | Méthodes de prélèvements |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*** pour les sujets en connexion faisant l’objet de prélèvements multiples donner la localisation des prélèvements sur les fiches de conservation

**PUBLICATION**

Publication des résultats prévue : oui / non

Nature de la publication :

Date prévisionnelle de la publication :

Support éditorial envisagé :

**Informations complémentaires :**

**Date de remise des données :**

Signature du demandeur (du responsable encadrant si étudiant) et cachet de l'institution

***En signant le demandeur s’engage à fournir l’ensemble des données brutes et de l’iconographie constitués sur les collections étudiées dans des formats standards et pérennes.***

**Lorsque la demande concerne des prélèvements, une convention entre le Préfet de région gestionnaire de la ou des collections concernées et le responsable du projet de recherche doit être établie après acceptation de la demande.**

**Cadre réservé au SRA :**

Lieu de conservation des données scientifiques de l’archéologie : ……………………………………………………………………………………

Disponibilité des données scientifiques de l’archéologie / préconisations de conservation : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**L’étude ou le prélèvement 🞎 est autorisée 🞎 n’est pas autorisée**

Le Conservateur régional de l’archéologie

Cyril MONTOYA