

# ÉNONCÉ D'INTENTION | PROJET DE NOUVEAU SERVICE

Bureau des services technologiques – Faculté de médecine



## Informations sur le demandeur

Nom du demandeur :	
Fonction :	Courriel :
Unité :	Téléphone :

## Description de la demande (section Demandeur)

Intitulé :	
Description :	
Type :	
Clientèle concernée :	
Bénéfices recherchés :	
Conséquences de ne pas réaliser ce projet (Enjeux) :	
Date de cette demande :	Date de livraison souhaitée :
Promoteur :	Projet financé par le promoteur (unité) ? :

## Appréciation préliminaire et recommandations (Section BST)

Périmètre et opportunités :

Risque :

Recommandations :