

**MSH LORRAINE**  
**Maison des Sciences sociales et des Humanités**  
**UAR 3261**

**DEMANDE DE COMMUNICATION D'ARCHIVES PUBLIQUES  
NON LIBREMENT COMMUNICABLES**

(Code du patrimoine, articles L. 213-1 à L. 213-5)

**IDENTITE DU DEMANDEUR**

Madame       Monsieur

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : [ \_ | \_ ] [ \_ | \_ ] [ \_ | \_ | \_ | \_ ] .....

Adresse : .....

Code postal : [ \_ | \_ | \_ | \_ | \_ ]      Ville : .....

Téléphone portable : [ \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ ] Courriel : .....@ .....

Titres universitaires : .....

Profession : .....

*Cette demande sera envoyée par le service d'archives qui conserve les documents au Ministère de la Culture (Service interministériel des Archives de France), à qui il appartient de statuer sur la demande. La décision sera adressée directement au demandeur, à l'adresse figurant sur la 1<sup>ère</sup> page du formulaire.*

**JUSTIFICATION DE LA RECHERCHE**

Sujet : (intitulé précis : thème, limites géographiques et chronologiques) :

.....

.....

.....

.....

.....

## NATURE DE LA RECHERCHE (Joindre toutes les pièces justificatives à l'appui de la demande)

<input type="checkbox"/> Recherche administrative : établissement de droits	<input type="checkbox"/> Exposition
<input type="checkbox"/> Recherche historique personnelle (hors recherche généalogie)	<input type="checkbox"/> Recherche universitaire (joindre une attestation)
<input type="checkbox"/> Recherche généalogique personnelle	<input type="checkbox"/> Master 1 <input type="checkbox"/> Master 2 <input type="checkbox"/> Doctorat
<input type="checkbox"/> Recherche généalogie professionnelle	<input type="checkbox"/> HDR <input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Publication, livre, article	<input type="checkbox"/> Cours, exposé, communication orale
<input type="checkbox"/> Diffusion médiatique, radio, télé, cinéma, web	<input type="checkbox"/> Autre

Discipline : .....

Directeur de recherche : .....

Établissement, université, institution de rattachement : .....

**Je demande également l'autorisation de reproduire ces documents :**  oui  non

*Le droit de reproduction des documents pour un usage privé est soumis à l'autorisation de l'administration. En aucun cas cette autorisation ne permet la publication, la diffusion ou la reproduction à des fins commerciales des documents concernés, que ce soit dans un but lucratif ou non lucratif.*

## ENGAGEMENT DE RESERVE

Je soussigné(e) : ..... m'engage formellement à veiller à ce que l'usage que je ferai des informations contenues dans les documents que je suis susceptible de consulter par dérogation ne porte pas atteinte à des droits ou des intérêts protégés par la loi, notamment à la sûreté de l'État, à l'ordre public, au secret de la défense nationale, à la sécurité des personnes et à leur vie privée.

À ....., le .....

Signature :

**IDENTIFICATION DES DOCUMENTS DEMANDES PAR DEROGATION** (à remplir par le demandeur)

*Réservé au Service d'archives*

<p>Cote .....</p> <p>Analyse .....</p> <p>.....</p> <p>Dates extrêmes .....</p> <p><b>Avis de l'autorité dont émane le document</b></p> <p><input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus (à motiver séparément)</p>	<p><b>Communicabilité</b></p> <p><input type="checkbox"/> Accord</p> <p><input type="checkbox"/> Accord partiel</p> <p><input type="checkbox"/> Refus</p> <p><input type="checkbox"/> Sans objet (article déjà communicable)</p>
<p>Cote .....</p> <p>Analyse .....</p> <p>.....</p> <p>Dates extrêmes .....</p> <p><b>Avis de l'autorité dont émane le document</b></p> <p><input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus (à motiver séparément)</p>	<p><b>Communicabilité</b></p> <p><input type="checkbox"/> Accord</p> <p><input type="checkbox"/> Accord partiel</p> <p><input type="checkbox"/> Refus</p> <p><input type="checkbox"/> Sans objet (article déjà communicable)</p>
<p>Cote .....</p> <p>Analyse .....</p> <p>.....</p> <p>Dates extrêmes .....</p> <p><b>Avis de l'autorité dont émane le document</b></p> <p><input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus (à motiver séparément)</p>	<p><b>Communicabilité</b></p> <p><input type="checkbox"/> Accord</p> <p><input type="checkbox"/> Accord partiel</p> <p><input type="checkbox"/> Refus</p> <p><input type="checkbox"/> Sans objet (article déjà communicable)</p>

*Tout formulaire incomplet, illisible ou mal rempli sera retourné au demandeur.*

**Le Directeur de la MSH Lorraine**

***Le/la Directeur(trice) de la composante***

***Prénom, nom***