

eracom

école romande
d'arts et communication

Demande d'impression élèves 2022

Enseignant-e responsable / filière : _____

L'enseignant-e responsable contrôle la conformité de la demande d'impression, ainsi que les fichiers prêts à l'impression.

Nom du projet :		Nom du fichier :	
Nom de l'élève :		Adresse e-mail :	
Prénom de l'élève :		Numéro de téléphone :	
Classe :		Remise des fichiers :	date heure
Date :		Délaï :	date heure

<u>Vérification des fichiers</u>	<input type="checkbox"/> Vérifié par l'enseignant-e	<input type="checkbox"/> Prêts à l'impression
----------------------------------	---	---

<u>Nature du travail</u>	<input type="checkbox"/> Brochure	<input type="checkbox"/> Affiche
	<input type="checkbox"/> Dépliant	<input type="checkbox"/> Découpe laser
	<input type="checkbox"/> Feuilles volantes	<input type="checkbox"/> Autre :

Numérique			Plotter			
<u>Format en mm</u>	Format ouvert :		<u>Format en mm</u>	Affiche ; format :		
	Format fermé :					
<u>Couleur</u>	<input type="checkbox"/> N/B	<input type="checkbox"/> Quadri	<u>Couleur</u>	<input type="checkbox"/> N/B	<input type="checkbox"/> Quadri	
<u>Couleur spéciale</u>	<input type="checkbox"/> Blanc	<input type="checkbox"/> Jaune Fluo	<input type="checkbox"/> Vernis			
<u>Impression</u>	<input type="checkbox"/> Recto seul	<input type="checkbox"/> Recto verso	<u>Impression</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Recto seul		
<u>Volume</u>	Nb d'exemplaires :		<u>Volume</u>	Nb d'exemplaires :		
	Nombre de pages : couverture comprise			Nombre de pages :		
<u>Papier</u>	<u>Couverture</u>	<input type="checkbox"/> En stock	<input type="checkbox"/> Commandé	<u>Papier</u>	<input type="checkbox"/> Blueback	
		Type :			<input type="checkbox"/> Offset extra blanc	
		Grammage :			<input type="checkbox"/> Couché gloss	
	<u>Intérieur</u>	<input type="checkbox"/> En stock	<input type="checkbox"/> Commandé	<u>Commentaire :</u>		
		Type :				
		Grammage :				

<u>Reliure et finition</u>	<input type="checkbox"/> Piqué pli	<input type="checkbox"/> Dos carré collé	<input type="checkbox"/> Trous classeur :	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> Dos carré agrafé	<input type="checkbox"/> Découpe laser	<input type="checkbox"/> Agrafes :	<input type="checkbox"/> gauche	<input type="checkbox"/> haut
	<input type="checkbox"/> Coupé au format	<input type="checkbox"/> Rainage	<input type="checkbox"/> Pliage		

Validation Date : _____ Maître-ss principal-e : _____

Date : _____ Doyen-ne : _____