|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HARRAN ÜNİVERSİTESİ****BİLİM ve TEKNOLOJİ ARAŞATIRMA MERKEZİ (HÜBTAM)**Osmanbey Kampüsü 63300 ŞANLIURFA(0414) 318 30 00 Dahili: 1255 [**http://hubtam.harran.edu.tr**](http://hubtam.harran.edu.tr) |  |
| **MOLEKÜLER BİYOLOJİ LABORATUVARI CİHAZ KULLANIMI İSTEK FORMU** |
| **ANALİZ TALEP BİLGİLERİ** |  **Kişi Kurum Adı****Adres – Tel:****E-mail:** **Tarih :****İmza:****Analiz Sonucu verilme şekli** **□ Mail □ Cd □ Rapor** |  **□ Üniversite** **□ Kamu Kurum**  **□ Özel Sektör**  |
| **Projeden Ödenecekse Proje Numarası****Proje Yöneticisinin Adı-Soyadı, İmzası** |
| **KULLANILMAK İSTENİLEN CİHAZLAR** | ☐Mikroarray Temel Analiz Hizmeti ☐Gerçek Zamanlı PCR☐Elektroforez Sistemi ☐ Klasik PCR ☐Jel Görüntüleme Sistemi ☐İzolasyon Cihazı ☐Nanodrop ☐Homojenizatörler ☐ Diğer  |  **Örnek/Kullanım Sayısı:** **Not:** Cihaz sarfları ve kitleri kullanıcı tarafından karşılanacaktır  |
| **NUMUNE KABUL** | **Lab. Kayıt Numarası:****Geliş tarihi:****Analiz tutarı:** | **Örnek Adedi:****Örnek Etiket Nosu:** |
|  **ANALİZ BİLGİLERİ** | **Analizi Yapanın****Adı ve Soyadı :** **Tarih:** **İmza :** | **Laboratuar Müdürünün imzası:** |

 **İki nüsha doldurunuz.**

* Analiz sonunda geri istenilen numunelerin analiz yapıldıktan sonra en geç 1 ay içinde alınması gerekmektedir.
* Zehirli ve sağlığa zararlı numuneler analiz istek formunda belirtilmelidir.