**Unidad de Genómica IPBLN**

INSTITUTO DE PARASITOLOGÍA Y BIOMEDICINA “LÓPEZ-NEYRA”. (CSIC) **SOLICITUD DE SERVICIO**

Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud

Avda. del Conocimiento, 17. 18016 Armilla – GRANADA

26/07/2017

Tlf.: 958 181 635 e-mail: [secuenciacion@ipb.csic.es](mailto:secuenciacion@ipb.csic.es)

Fecha:

**ANÁLISIS DE CALIDAD DE DNA (HIGH SENS)**

# DATOS DEL SOLICITANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | |
| E-mail /s (envío de resultados) |  | Tel. y Ext. |  |
| Investigador a imputar el cargo |  | | |
| Nº cuenta (sólo lab. del IPBLN) |  | | |
| E-mail (Inv. a imputar el cargo) |  | | |
| Lab. ó Dpto. / Facultad |  | | |
| Centro / Entidad |  | | |

# DATOS RELATIVOS A LAS MUESTRAS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº muestras | |  | | | |
| Nombre de las muestras**(\*) Si se entregan en placa adjuntar plantilla** | | | | | |
|  | | | | | |
| Tipo de DNA | Especificar: | | | | |
| Concentración de DNA (aprox.) | | |  | Volumen de muestra (aprox) |  |
| *OBSERVACIONES DEL SOLICITANTE* | | | | | |
|  | | | | | |

Firmado por