**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

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