**SOLICITUD DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE LA PLATAFORMA DE MICROSCOPÍA**

**DATOS IDENTIFICATIVOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE (Nombre y Apellidos):** |  | Primera vez que accede al servicio  Usuario habitual | Tfno:  Email: |
| **INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** |  | **DEPARTAMENTO/SERVICIO:** |  |
| **¿ES INVESTIGADOR DE BioCruces?:** | No  Sí. Indicar Grupo: | | |

**PREVISIÓN DE USO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** |  | **HORA:** |  | **DURACIÓN:** |  |

**PROYECTO/S PARA EL QUE SE REQUIERE EL USO DE LAS INSTALACIONES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO DEL PROYECTO:** |  | | |
| **IP:** |  | | |
| **CÓDIGO DE PROYECTO:** |  | **INICIO/FIN DE PROYECTO** | / |

|  |  |
| --- | --- |
| **MICROSCOPIOS REQUERIDOS. Indicar la/s que proceda.** | **EQUIPOS REQUERIDOS. Indicar el/los que proceda.** |
| NIKON ECLIPSE TE-2000  LEICA DMI 6000B  ZEISS AXIO OBSER. “IN VIVO“  ZEISS LSM880 AIRYSCAN | Cabina de incubación (CO2, temperatura y humedad).  Lámpara de fluorescencia  Apotome.2 (Solo para Zeiss “in vivo”) |
| Otras consideraciones: | |

**TIPO DE MUESTRAS**

Trazabilidad: Conocida

Desconocida

Estado: Viva

Fijada

Origen: Animal

Humano

Indicar si se conoce, el nivel de bioseguridad requerido: BSL

Biopsias /Tejidos

Líneas primarias

Tipo Celular:

Líneas establecidas

Tipo Celular:

Se van a realizar infecciones utilizando plásmidos víricos.

Otras. Indicar:

**FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

A       de       del año      .

Fdo: Sello del Centro:

|  |
| --- |
| *A rellenar por el Responsable de Plataforma* |
| **VALORACIÓN POR EL RESPONSABLE DE PLATAFORMA:** |
|  |

|  |
| --- |
| *A rellenar por el Responsable de Plataforma o Dirección de Gestión y Organización* |
| **AUTORIZACIÓN DE USO (fecha y firma):** |
| Fdo: |