**Заявка на проведение научных исследований и оказание услуг для подразделений** **ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России**

 **№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи Заявки | Номер |
| Дата рассмотрения Заявки | Дата включения в План |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Название подразделения КрасГМУ (институт, факультет, научное подразделение, кафедра): | Лаборатории медицинской генетики |
| 2. Название проекта (гранта, договора, госконтракта и т.д.) и его номер (если таковой имеется): |  |
| 3. Виза руководителя подразделения (руководителя института, факультета, научного подразделения) |  |
| 4. Фамилия, имя, отчество и координаты (телефон, e-mail) ответственного исполнителя со стороны подразделения КрасГМУ |  |
| 5. Объект и условия исследования (измерений) |  |
| 6.Наименование прибора (оборудования) или методики, которые планируются использовать |  |
| 7. Фамилия, имя, отчество ответственного исполнителя со стороны ЦКП |  |

 **ПОДПИСИ «Согласовано»:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:** | **Руководитель ЦКП МКТ КрасГМУ** |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Пожиленкова Е.А. / |
| дата:  | дата: |
|  | **Проректор по научной работе КрасГМУ** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / |
|  | дата: |

**Опись проб к заявке№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на проведение научных исследований и оказание услуг ЦКП «Молекулярные и клеточные технологии»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | № пробы заказчика | Наименование пробы, объем  |  Сроки хранения | Температурный режим |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:** | **Руководитель ЦКП МКТ КрасГМУ** |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / / |
| дата:  | дата: |