**مشخصات متقاضی**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي/ شرکت:  | نام سازمان:  | کد ملی/ شناسه ملی: | تلفن تماس:  |
| پست الکترونیک(ضروری):  | معرف: | تاریخ تحویل توالی: | |Organism: |
| شماره طرح مصوب در پژوهشگاه: | نام و تعداد ژن (ها): | آیا متقاضی دریافت حمایت از شبکه آزمایشگاهی راهبردی (لبزنت) هستید؟ بلی خیر  |
| نام فایل (های) توالی به تفکیک ژن: |
| **نوع خدمت** | **انتخاب** | **قیمت واحد (ریال)** | **مبلغ کل خدمت (ريال)** |
| 1- ثبت ژن در پایگاه داده NCBI |  | ثبت هر ژن= 000.0000 | = 000.000 ×.............(تعداد ژن) |
| لطفا مشخصاتی که لازم است ژن مطابق آنها ثبت شود را تکمیل بفرمایید.First name: Last name: Affiliation (Name of the university, …): Email:  |
| توضیحات متقاضی: نام و امضاء متقاضی: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدیر خدمات تخصصی** | **هزینه انجام خدمات آزمایشگاهی :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مجموع هزینه خدمات آزمایشگاهی (ریال):**  | **کسر می شود** | **مبلغ قابل پرداخت** (ریال) |
| **تخفیف (ریال)** | **میزان حمایت (ریال)** |
|  |  |  |  |

 |
| **مسئول فنی** | امکان پذيري انجام آزمون: □ ممكن مي باشد □ ممكن نمي باشد تاييد مسئول فنی: توضیحات:  | شماره درخواست | تاریخ جواب |
|  |  |
| **امور مالی** | **پرداخت به حساب درآمدهای اختصاصی پژوهشگاه – خزانه داری کل:** **ورود به وبگاه** [**https://nigeb.ac.ir/web/ap**](https://nigeb.ac.ir/web/ap) **و پرداخت هزینه آزمون** | □ پرداخت به مبلغ: ریال مورد تائید است.تاریخ و امضاء کارشناس مالی |
| خواهشمند است پس از دریافت گزارش آزمون نسبت به تکمیل "فرم نظرسنجی از مشتریان" اقدام و آنرا به آدرس فوق ایمیل نمائید.توجه:کلیه مواد تحویلی اعم از نمونه، پرایمر و ... و نتایج آزمون ها، از تاریخ پذیرش به مدت يك ماه در آزمایشگاه نگهداری مي‌شوند. تلفن تماس: 44787477 ایمیل: service@nigeb.ac.ir  |
| كد فرمF-404-GCS-26 | شماره بازنگري: 04 |