**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:  |