SECUENCIACIÓN DE ADN CLONADO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha de solicitud: Nombre y apellidos:

Centro:

Dirección: Población: Provincia:

Código postal: Teléfono: Fax: E-mail:

2. DATOS DEL PRODUCTO DE PCR

Nº de muestras

Nombre de la muestra	Vector de clonaje	Tamaño del vector	Nombre del oligo	¿Añadir oligo? SI ¿cual?/NO	Protocolo de purificación utilizado: (Tipo de columna)	Características especiales del ADN (GCs, homopolímeros, GTs)

3. MODALIDAD DE SECUENCIACIÓN

Secuenciación de una sola cadena Secuenciación analítica Secuenciación diagnóstica

4. DATOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA FACTURA

Nombre y apellidos del responsable del proyecto:

Dirección:

Datos del proyecto a cargo del cual emitir la factura: C.I.F: