|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.** **SİİRT ÜNİVERSİTESİ** **BİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ****Adres: Siirt Üniversitesi Kezer Yerleşkesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi 56100 Siirt****Telefon No: +90 (0484) 223 12 24-3460 E-Posta Adresi:**  subtam@siirt.edu.tr |  |
| **PCR ANALİZİ BAŞVURU FORMU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANALİZİ TALEP EDEN** | **Adı Soyadı** |
| Kurum/Üniversite, Fakülte, BölümAdres:Vergi Dairesi/No: | Tel:Faks:e-Posta: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENEY BİLGİLERİ** | **Analiz edilecek Materyalin Türü**Bakteri  Virüs  Kan  Doku **Materyal Kan ya da Doku ise;**Doku Türü: Hayvansal  Bitkisel  Analizi Yapılacak Canlının Adı: (Varsa)Latince Adı:**Analiz Edilecek Doku (Tohum, Kas, Karaciğer, Kemik vb.) :****TALEP EDİLEN PCR ANALİZLERİ** Hayvansal dokulardan saf DNA elde edilmesi Bitkisel Dokulardan saf DNA elde edilmesi İstenen gen bölgelerinin çoğaltılması Kontrol geni ile Rölatif Karşılaştırma Besinlerde (Sucuk vb.) (Domuz, Eşek eti vb. gibi farklı hayvansal dokuların varlığının tespiti) |
|  | **Not:** Analiz Edilecek doku hayvansal doku ise başvuru yapan kişi/kurum Etik Kurul Belgesinin örneğini bu foruma eklemelidir. |

|  |  |
| --- | --- |
| **GÜVENLİK BİLGİLERİ** | **GÜVENLİK BİLGİLERİ:** Numunenin,☐Çevreye☐Cihaza ☐ İnsan sağlığına ( ☐ Solunum ☐Deri ☐Göz ) zararlı etkisi varsa belirtiniz.Analizi istenen numune/numuneler için gerekli tüm sağlık, toksik ve güvenlik bilgilerini bu formda belirttiğimi , “Numune Kabul Kriterlerini” ve “Analiz Hizmet Sözleşmesini” kabul ettiğimi beyan ederim.Analizi Talep Eden Tarih: Unvan, Adı Soyadı: İmza: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.** **SİİRT ÜNİVERSİTESİ** **BİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ****Adres: Siirt Üniversitesi Kezer Yerleşkesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi 56100 Siirt****Telefon No: +90 (0484) 223 12 24-3460 E-Posta Adresi:**  subtam@siirt.edu.tr |  |
| **PCR ANALİZ İSTEK FORMU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMUNE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİ** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETİKET NO** | **NUMUNE ADI** | **NUMUNE İÇERİĞİ** | **AÇIKLAMA** |  |
| 1 |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |  |
| 3 |   |   |   |  |
| 4 |   |   |   |  |
| 5 |   |   |   |  |
| \*Sonuçlar etiket numaraları üzerinden rapor edilecektir. Numune adının belirtilmesi zorunlu değildir. Ancak içeriğinin belirtilmesi zorunludur. Numunenizin saklanması, insan sağlığı veya güvenlik açısından varsa riskleri açıklama sütununda belirtiniz. Örnek sayınız 5' ten fazla ise alt satıra ekleyebilirsiniz. |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **BU ALAN ARAŞTIRMA MERKEZİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR** |
| Evrak Kayıt No |  | Deney Ücreti |  |
| Başvuru Tarihi |  |  Sorumlu kişi Ad, Soyad ve İmza |  |
| Deney Başlama – Bitiş Tarihi |  |