

فرم درخواست سلول

لطفاً فرم را بطور کامل تکمیل نموده و به بانک سلولی ارسال نمایید. فرم باید فقط توسط محقق ارشد و یا عضو هیأت علمی بطور کامل و بدون خط خوردگی تکمیل و ارسال شود.

مشخصات متقاضی

نام و نام خانوادگی: مربی استادیار دانشیار استاد
گروه آموزشی: دانشکده / دانشگاه:
شماره تلفن: دورنگار: پست الکترونیکی:

مشخصات سلولهای مورد درخواست:

| کد بانک سلولی | نام رده سلولی | نحوه دریافت سلول | | تعداد مورد درخواست | |
|---------------|---------------|------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | در یخ خشک | در محیط کشت | تعداد ویال | تعداد فلاسک |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

➤ لطفاً در محل نحوه دریافت سلول علامت ضربدر گذاشته شود.

موافقت نامه بین شرکت توسعه مبتکران سیوان و متقاضی

تعهدات متقاضی سلول در قبال شرکت توسعه مبتکران سیوان



- 1) عدم فروش و یا استفاده تجاری از سلولهای دریافت شده.
- 2) عدم واگذاری و انتقال به شخص ثالث بدون کسب اجازه کتبی.
- 3) ذکر نام شرکت توسعه مبتکران سیوان و مشخصات دقیق سلول مورد نظر در کلیه مقالات و انتشاراتی که با استفاده از سلولهای دریافت شده از شرکت توسعه مبتکران سیوان بدست آید.

➤ اینجانب متقاضی دریافت سلول از شرکت توسعه مبتکران سیوان اجرای تعهدات فوق الذکر را می پذیرم.

تاریخ:

امضاء:

درخواست و تعهدات فوق مورد تأیید میباشد.
نام و نام خانوادگی رئیس بخش / دانشکده:

امضاء و تاریخ: