



FECHA:

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL SERVICIO

Nº Exp.:

SERVICIO DE CULTIVOS IN VITRO (CiV)

Datos del solicitante			
Usuario autorizado:			
Usuario Titular:			
Empresa/Departamento:			
Dirección:		C.P.:	
Localidad:		Provincia:	
Teléfono:		e-mail:	
Centro de Gastos/CIF-NIF:		PAI:	
Tipo de Tarifa: UAL	OPIS Organismos públicos	PRI Empresa privada o particulares	

Datos relativos al servicio FITOTRÓN									
FITOTRÓN-1	Fecha de inicio:			Duración (meses):					
FITOTRÓN-2	Fecha de inicio:			Duración (meses):					
Mantenimiento	sí		no		Riego	sí		no	
Aclimatación	sí		no		Germinación	sí		no	
Otros:	sí		no		Indicar:				
Tipo de material a introducir en la cámara:									

Datos relativos al servicio CULTIVOS IN VITRO								
	Sí	No	Unid.		Sí	No	Unid.	
Cámara de crecimiento				Cultivos de explantes, etc. y clonación				
Medio de cultivo (botes)				Mantenimiento de material in vitro				
Medio de cultivo (tubos)				Germinación de semillas in vitro				
Medio de cultivo (placas)				Aclimatación de plantas				
Otros (indicar):								
Observaciones:								

Fdo. El responsable o persona autorizada

Fdo. **Carmen Fernández Blanco**
Técnico de Cultivos in Vitro