



Registrierungsformular

Name:	Vorname:
E-Mail:	Kostenstelle:
Tel:	
Arbeitsgruppe:	Institut:
Projektleiter:	
Serviceleistung	
<u>Durchflusszytometrie</u>	
○ selbständige Nutzung Analysegeräte (vorheriger Einweisungstermin für jeden Mitarbeiter notwendig!)	
○ Beratung	○ Auftragsmessung
	○ Zellsortierung
<u>Mikroskopie</u>	
○ selbständige Nutzung Mikroskope (vorheriger Einweisungstermin für jeden Mitarbeiter notwendig!)	
○ Beratung	○ Auftragsmessung
Beschreibung des Experimentes (Organismus, Organ, Zelltyp):	
Einstufung nach dem Gentechnikgesetz:	Sind die Proben auf humanpathogene Mikroorganismen getestet?
S1 ja ○ nein ○	ja ○ nein ○



**UNIVERSITÄT
LEIPZIG**

Medizinische Fakultät

Core Unit Fluoreszenz-Technologien

Labor: 0341/97 15944

E-Mail: CU-Fluoeszenz@medizin.uni.leipzig.de

Leiterin: Kathrin Jäger

Core Unit für Fluoreszenz-Technologien, Liebigstr. 19, Haus C, 04103 Leipzig

<p>Projektleiter nach dem GenTG:</p> <p>Projektnummer:</p> <p>gent. Anlage Nr.:</p> <p>Spenderorganismus:</p> <p>Empfängerorganismus:</p> <p>Verändertes Gen:</p> <p>GVO-Bezeichnung:</p>	<p>Welche bekannten humanpathogenen Mikroorganismen sind im Probenmaterial, bzw. könnten enthalten sein?</p>
<p>Ich akzeptiere die Nutzerordnung und Regeln der Core Unit: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/></p> <p>(Die Zustimmung ist Voraussetzung für die Nutzung der Serviceleistungen der Core Unit)</p>	
<p>Unterschrift des Projektleiters</p> <p>Datum</p>	<p>Unterschrift des Experimentators</p> <p>Datum</p>