



Modulo di Registrazione al Centro Microscopia Ottica del DSV

da inviare via posta interna o da consegnare
alla attenzione del responsabile Centro Microscopia.

Il coordinatore responsabile del gruppo di ricerca

Nominativo: _____

Indirizzo Laboratorio: _____

E-mail: _____

Telefono: _____ Cell: _____

PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO E DEL TARIFFARIO ALLEGATO RICHIEDE

L'accesso alle seguenti strumentazioni del centro di microscopia

- Microscopio Standard/Epifluorescenza Microscopio Confocale
 Microscopio Live imaging PC elaborazione immagini

In particolare richiede possibilità di utilizzo per il seguente utente:

Nominativo: _____

Indirizzo Laboratorio: _____

E-mail: _____

Telefono: _____ Cell: _____

- L'utente necessita il previsto tutoraggio sulla strumentazione richiesta
 L'utente ha già effettuato il previsto training sulla strumentazione richiesta per essere accreditato
 L'utente necessita il previsto training sulla strumentazione richiesta

Data

...../...../.....

Il coordinatore responsabile

.....