

**Embryonenausgabe**

(Intern, wird vom BTL ausgefüllt)

Eingang:		Ausgabe Datum:		Signatur	
----------	--	----------------	--	----------	--

**Eigentümer**

Forschungsgruppe:	
Betreuer/in:	
Institution:	
Straße:	
Ort:	
Tel:	
E-Mail:	

**Empfänger**

Forschungsgruppe:	
Betreuer/in:	
Institution:	
Straße:	
Ort:	
Tel:	
E-Mail:	

#	Bezeichnung "Lab name"	Lager Nr.	Spezies :	Stadium :	BTL Intern (Lag. Ort)
1			<input type="radio"/> - Maus <input type="radio"/> - Ratte	<input type="radio"/> - Embryonen <input type="radio"/> - Spermien	
2			<input type="radio"/> - Maus <input type="radio"/> - Ratte	<input type="radio"/> - Embryonen <input type="radio"/> - Spermien	
3			<input type="radio"/> - Maus <input type="radio"/> - Ratte	<input type="radio"/> - Embryonen <input type="radio"/> - Spermien	
4			<input type="radio"/> - Maus <input type="radio"/> - Ratte	<input type="radio"/> - Embryonen <input type="radio"/> - Spermien	
5			<input type="radio"/> - Maus <input type="radio"/> - Ratte	<input type="radio"/> - Embryonen <input type="radio"/> - Spermien	

**Bestätigung**

Schriftliche Bestätigung erwünscht:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
-------------------------------------	---