

REVITALISIERUNGS- AUFTRAG

BTL-Intern

PID:		Datum:	
Lagerort:		Bemerkung:	

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

Offizielle Nomenklatur	
"Lab name" (max. 12 Buchstaben):	
Lager Nr. wenn Embryonen vom BTL Kryokonserviert	
Spezies (Ankreuzen)::	
Sicherheitsstufe (nach Gentechnik Gesetz):	
Gewünschte Anzahl an Jungen	

Biopsie: bei Nachkommen (Ankreuzen):

<input type="radio"/> - Ohr	<input type="radio"/> Andere:
-----------------------------	-------------------------------