

Solicitud de Preparación de Plásmido Maxiprep  
Unidad de Proteogenómica  
Instituto de Neurobiología

**Datos del Usuario**

Nombre y apellidos:	
Institución:	
Teléfono:	Extensión:
E-Mail:	
Datos fiscales:	
Fecha:	Firma Autorización:
Forma de pago                      efectivo ( <input type="checkbox"/> )    UR ( <input type="checkbox"/> )                      Proyecto ( <input type="checkbox"/> )	

**Datos de la muestra**

Nombre de la muestra:
Tipo de muestra (placa, glicerol etc.)
Antibiótico de selección: