**北京大学实验动物中心胚胎干细胞注射申请单**

申请日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

实验室/研究计划AP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系人电话 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系人E-mail

干细胞注射类型：

8细胞期胚胎\_\_\_\_\_\_ 桑葚胚\_\_\_\_\_\_ 囊胚\_\_\_\_\_\_ 更早期胚胎\_\_\_\_\_\_

干细胞名称：

注射干细胞数量：

注射干细胞目的：

移植特殊要求：

请提供干细胞图片，便于工作人员作为挑选注射细胞参考：

说明：

1. 收费：5000元/例， 注射60-80个囊胚，移植2-4只受体。
2. 要求注射囊胚数大于100枚，根据情况另行讨论收费。
3. F0出生中心剪尾移交组织后1周内反馈基因型鉴定结果，超期后开始收取笼位费。
4. 您的签名表明您已经确认了以上所有内容。

联系人签字： Date:

PI签字: Date: