

رقم الطلب: ()			
Name:	University No:	الرقم الجامعي:	الاسم:
University:	Academic Degree	الدرجة العلمية:	الجامعة:
College:			الكلية:
Department:	Mobile No:	الجوال:	القسم:
E-mail:		البريد الإلكتروني:	
Research Title:		عنوان البحث:	
Research Supervisor:		اسم المشرف:	
Signature:		التوقيع:	
Research Funding <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, If yes please specify		هل يوجد دعم بحثي <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم, في حالة الإجابة بنعم الرجاء ذكر مصدر الدعم	
Procedure: <input type="checkbox"/> Analysis <input type="checkbox"/> Processing <input type="checkbox"/> Measurement <input type="checkbox"/> Photography		الإجراء: <input type="checkbox"/> تحليل <input type="checkbox"/> معالجة <input type="checkbox"/> قياس <input type="checkbox"/> تصوير	
Research Unit: <input type="checkbox"/> Chemical Analysis <input type="checkbox"/> Biochemistry <input type="checkbox"/> Molecular Genetics <input type="checkbox"/> Cellular Genetic <input type="checkbox"/> Flow Cytometry <input type="checkbox"/> Proteomics <input type="checkbox"/> Microbiology <input type="checkbox"/> Stem Cells <input type="checkbox"/> Tissue Culture <input type="checkbox"/> Tissue Processing <input type="checkbox"/> NMR <input type="checkbox"/> SEM <input type="checkbox"/> TEM		الوحدة البحثية: <input type="checkbox"/> التحليل الكيميائي <input type="checkbox"/> الكيمياء الحيوية <input type="checkbox"/> الوراثة الجزيئية <input type="checkbox"/> الوراثة الخلوية <input type="checkbox"/> التدفق الخلوي <input type="checkbox"/> علم البروتين <input type="checkbox"/> الاحياء الدقيقة <input type="checkbox"/> الخلايا الجذعية <input type="checkbox"/> زراعة الأنسجة <input type="checkbox"/> معالجة الأنسجة <input type="checkbox"/> الرنين المغناطيسي <input type="checkbox"/> المجهر الإلكتروني الماسح <input type="checkbox"/> المجهر الإلكتروني النافذ	
Device Name:		اسم الجهاز:	
Cost/Specimen =	Number of S Specimens =	عدد العينات =	تكلفة العينة =
Total Cost =		التكلفة الإجمالية =	
Specimens Receiving Date:		تاريخ استلام العينات:	
Results Delivery Date:		تاريخ تسليم النتائج:	
Technician's Name Responsible for the Analysis Procedures:		اسم الفنية المسؤولة عن إجراءات الفحص:	
Signature:	Date:	التاريخ:	التوقيع:

نموذج طلب فحص عينة

<p><u>ENDORSEMENT</u></p> <p>I, the researcher, above, have confirmed that the technician has made it clear, that the specimens do not meet the required examination specifications, and there is no objection to conducting the analysis without any responsibility of the central laboratory</p> <p>Accordingly, the signature took place: _____</p>	<p><u>أقرار</u></p> <p>أقر أنا الباحثة أعلاه أن الفنية أو ضحت أن العينات البحثية لا تتطابق مع مواصفات الفحص المطلوب ولا مانع من إجراء الفحص دون أدني مسئولية على المختبر المركزي. وعلى ذلك جرى التوقيع: _____</p>
<p>I pledge that the specimens required for examinations does not pose any risk to laboratory technician, research devices, or laboratory environment.</p>	<p>اتعهد بان العينة المطلوبة للبحث لا تشكل اي خطر على فنية المختبر او الأجهزة البحثية أو بيئة المختبر.</p>
<p>I pledge to receive my specimens within a period of time not exceeding seven working days from the date of receiving the result, and I have no right to claim them after that</p>	<p>اتعهد باستلام عيناتي البحثية خلال مدة زمنية لا تتجاوز سبعة ايام عمل من تاريخ استلام النتيجة، ولا يحق لي المطالبة بها بعد ذلك</p>
<p>I pledge to keep chemicals in their own container and adhere to laboratory safety guidelines.</p>	<p>اتعهد بوضع الكيماويات في اوعيتها الخاصة والالتزام بإرشادات السلامة بالمختبرات.</p>
<p>Signature: Date:</p>	<p>التوقيع: التاريخ:</p>