**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**Uczelniane Centrum Aparaturowe  
ul. Rokietnicka 8  
60-806 Poznań  
[61 854 76 60](tel:+48%20618547660)

**Protokół przekazania materiału biologicznego do Uczelnianego Centrum Aparaturowego UMP**

Niniejszym przekazuję niżej wymienione próbki/materiał biologiczny Uczelnianemu Centrum Aparaturowego UMP, celem ich wykorzystania do realizacji badań zgłoszonych pod numerem ………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Kod próby (oznaczenie)** |  |
| **Rodzaj materiału (w czym dostarczony)** |  |
| **Temperatura dostarczenia materiału** |  |
| **Miejsce przechowywania materiału w UCA** |  |
| **Uwagi:** |  |

**Materiał dostarczono dnia ………………………….. godzina……………………….**

**Osoba przekazująca Osoba przyjmująca**

…………………………… ………………………..

(podpis osoby przekazującej) (podpis osoby przyjmującej)