



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS UNIDAD DE GENÓMICA

Solicitud nº:

UG_01

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha de la solicitud: / /

Nombre y apellidos:

Tlf: Móvil:

E-mail:

Grupo/Servicio de Investigación:

Entidad:

Dirección:

Localidad: Provincia: C. postal:

Usuario adscrito al IISGS? Si No

DATOS DEL PROYECTO

Título:

Código: IP:

SERVICIO QUE SOLICITA

- Extracción ac. nucleicos
 Bioanálisis
 PCR Simple
 Secuenciación Sanger
 qPCR
 ddPCR
 Asesoramiento científico-técnico
 Otros: (especificar)

Descripción	Tipo	Cantidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

De conformidad con lo establecido en la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales que usted nos facilita de forma voluntaria a través de nuestros medios de recogida de información serán incorporados a nuestros tratamientos automatizados y/o manuales cuyas finalidades son: Impulsar la investigación, la docencia y la formación, el desarrollo científico-tecnológico y la innovación en el ámbito sanitario gallego, por parte de FUNDACION BIOMEDICA GALICIA SUR, sin perjuicio del ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad al tratamiento de sus datos personales mediante escrito (siempre acreditando su identidad) dirigido a FUNDACIÓN BIOMÉDICA GALICIA SUR en HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO, BLOQUE TÉCNICO, PLANTA 2 - CTRA. CLARA CAMPOAMOR 341, 36312- VIGO (PONTEVEDRA).