



DIREKTORAT PENGELOLAAN LABORATORIUM,
FASILITAS RISET, DAN KAWASAN SAINS DAN TEKNOLOGI

FORMULIR

PEMERIKSAAN MICROARRAY ILLUMINA iScan

Nama : _____
Instansi : _____
S1/S2/S3/Industri/Umum/Internal BRIN*
Alamat : _____
Surel/No. HP : _____

No.	Pilihan Layanan
1. Jenis sampel :	_____
2. Reagen :	_____
3. Catatan :	_____
4. Dokumen Pendukung (Hasil QC dll)	_____

Syarat dan ketentuan layanan:

1. *Sample sheet* dilampirkan bersama dengan formulir ajuan