



**DIREKTORAT PENGELOLAAN LABORATORIUM,
FASILITAS RISET, DAN KAWASAN SAINS DAN TEKNOLOGI**
Kawasan Sains dan Teknologi Soekarno, Jalan Raya Bogor Km.
46 Cibinong, Jawa Barat 16911

**FORMULIR PENGAJUAN LAYANAN *TAPESTATION SYSTEMS -
AUTOMATED ELECTROPHORESIS***

Nama :

Instansi :

*) S1/ S2/ S3/ Industri/ Umum/ Internal BRIN

Alamat :

No Hp/Telp :

E-mail :

CHECKLIST PARAMETER LAYANAN

No	Parameter		
1	Nama sampel	:	
2	Jumlah sampel	:	
3	Volume sampel	: µL*
4	Jenis sampel	:	
5	Sumber sampel	:	<input type="checkbox"/> Hasil ekstraksi genome <input type="checkbox"/> Amplicon hasil PCR <input type="checkbox"/> Hasil <i>library preparation</i> <input type="checkbox"/> Lain-lain
6	Jenis Kit yang akan digunakan	:	<input type="checkbox"/> Genomic (200 bp to > 60.000 bp) <input type="checkbox"/> HS D1000 (Sizing Range: 35 – 1.000 bp)
7	Foto Sampel	:	

***Syarat Pengajuan Layanan:**

1. Jumlah sampel min 5 µL
2. Hanya menerima sampel berupa DNA

Catatan: Untuk memperlancar verifikasi sampel uji yang telah didaftarkan, customer harus melengkapi FORM DETAIL PENGUJIAN yang dapat didownload di bagian "Berkas Layanan" - -> "Berkas SOP Layanan" dan kemudian form yang telah diisi (format .pdf) diunggah/diupload bersama foto sampel di bagian "File Dukung Lainnya" dan "File DataFoto". Pastikan bahwa nama dan jumlah sampel yang terdaftar di ELSA System sama dengan jumlah sampel yang tertulis pada Form. Ketidaklengkapan dokumen pendukung tersebut dapat menyebabkan pendaftaran sampel uji dibatalkan oleh Verifikator.