

Registro de Usuarios de las Instalaciones de Cultivos Celulares del CIB-Margarita Salas

1. DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL GRUPO

Apellidos y Nombre	Nº de Laboratorio	Extensión	Correo electrónico	Fecha y firma

2. DATOS DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO

Apellidos y nombre	Nº DNI / Pasaporte	Usuario del laboratorio de cultivos			Fecha alta	Fecha baja	He leído y comprendido las Normas para Usuarios de las Instalaciones de Cultivos Celulares del CIB	
		S-29	353	356			Fecha	Firma
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				