

بيانات الطلب (خاص وحدة استلام العينات)	
اسم مسجلة الطلب: Enterd by:	
رقم الطلب: Order NO:	
الاستلام: Received:	____/____/____
الاعتماد: Approved:	____/____/____
<u>التكلفة الإجمالية</u> Total Cost:	

بيانات مقدم الطلب (يعبأ من الباحث/ة)	
الاسم: Name:	
الجامعة/الكلية: University/College:	
التخصص: Speciality:	
الدرجة العلمية: Academic Degree:	
رقم الجوال: Mobile No.	
البريد الإلكتروني: E-mail:	
الجنس: Gender:	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> Female

بيانات البحث: (يعبأ من الباحث/ة)	
Researcher: <input type="checkbox"/> Faculty <input type="checkbox"/> Graduate Students <input type="checkbox"/> Others, Specify:	الباحث: <input type="checkbox"/> عضو هيئة تدريس <input type="checkbox"/> طالب/ة <input type="checkbox"/> أخرى .....
Type of study: <input type="checkbox"/> Research project <input type="checkbox"/> Thesis <input type="checkbox"/> Others, Specify	نوع الدراسة: <input type="checkbox"/> مشروع بحثي <input type="checkbox"/> رسالة <input type="checkbox"/> أخرى
Project title:	عنوان البحث:
Aim of the Project:	هدف/أهداف البحث:

موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي: (يعبأ من الباحث/ة)	
Reg. No:	رقم التسجيل:
Date of Rag:	تاريخ التسجيل:
Copy of IRB Approval <input type="checkbox"/> Not attached <input type="checkbox"/> Attached	نسخة من اعتماد IRB <input type="checkbox"/> مرفق <input type="checkbox"/> غير مرفق

تفاصيل الطلب: (يعبأ من الباحث/ة)	
Type of Sample:	نوع العينة:
Number of Sample:	عدد العينات:

الفحص المطلوب: (يعبأ من الباحث/ة)	
Experimental Animals <input type="checkbox"/> No:..... <input type="checkbox"/> Age:..... <input type="checkbox"/> Type:..... <input type="checkbox"/> Weight:..... <input type="checkbox"/> Species:..... <input type="checkbox"/> Gender:.....	حيوانات التجارب <input type="checkbox"/> العدد:..... <input type="checkbox"/> العمر:..... <input type="checkbox"/> النوع:..... <input type="checkbox"/> الوزن:..... <input type="checkbox"/> السلالة:..... <input type="checkbox"/> الجنس:.....

أقرار مقدم/ة الطلب: (يُعبأ من الباحث/ة)

- أتعهد بأنني الباحث الرئيسي لهذا البحث وفي حال اتضح خلاف ذلك، يملك مختبر البحث المركزي الصلاحية في اتخاذ الإجراء اللازم.
- أتعهد بأن العينة الموضحة بياناتها أعلاه لا تشكل خطراً على موظفات المختبر أو الأجهزة أو الظروف البيئية للمختبر.
- تم الاطلاع على اللوائح والسياسات لقبول العينات وذلك من خلال الموقع الإلكتروني لمختبر البحث المركزي وأتعهد بالالتزام بها وما خلاف ذلك سيتم إيضاحه للقسم المختص.
- ألتزم باستلام عيناتي البحثية خلال مدة زمنية لا تتجاوز سبعة أيام عمل من تاريخ استلام النتائج، وللمختبر الحق في التعامل مع العينات بما يراه مناسب وفق الضوابط الداخلية للنظام.
- ألتزم بوضع الكيماويات في أوعيتها الخاصة والمحافظة على بيئة آمنة باتباع اشتراطات السلامة في مختبر المركز البحثي بالمدينة الجامعية للطالبات.
- أرغب في تحضير العينة ومعالجتها حسب البروتوكول المعتمد في المختبر  
 نعم  لا ( يجب ارفاق البروتوكول )

Applicant Signature:

توقيع مقدم/ة الطلب:

Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ التاريخ:

بيانات ومرنيات القسم: (خاص بالقسم المختص)

Name of tech:	أسم الفني المسؤول عن إجراء الفحص:
<input type="checkbox"/> تم التأكد من اطلاع الباحث/ة على لائحة قبول العينات. <input type="checkbox"/> تم التواصل مع الباحث/ة وسيتم تحضير العينة ومعالجتها بحسب: <input type="checkbox"/> البروتوكول المعتمد في المختبر. <input type="checkbox"/> حسب البروتوكول المرفق وقد تم إبلاغ الباحث/ة بالملاحظات التالية: <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	
Sample Receipt date: _____/_____/_____	تاريخ استلام العينات: _____/_____/_____
Result Delivery date: _____/_____/_____	تاريخ تسليم النتائج: _____/_____/_____

Technician Signature:

توقيع الفنية المسؤولة:

Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ التاريخ:

تلتزم إدارة المختبر بأن جميع المعلومات المتعلقة بنتائج البحث سيتم التعامل معها كمعلومات سرية ولن يتم استنساخها أو الكشف عنها لأي شخص أو جهة ليس لديها الحق في الوصول إلى هذه المعلومات إلا من خلال إذن أو تصريح من الباحث/ة.