Auftrag zur DNA-Sequenzierung	**Medizinische Fakultät** **Zentraler Funktionsbereich DNA-Technologien / Sequenzierung** Dr. Knut Krohn, Birgit Oelzner Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig Tel.: 9739426/9739491/9739487; Fax: 9739609 e-mail: knut.krohn@medizin.uni-leipzig.de birgit.oelzner@medizin.uni-leipzig.de

Name/AG: _____ Kostenstelle: _____

Institut: _____ Auftrags-Nr.: _____

Anschrift: _____ Projekt-Nr.: _____

Tel: _____ Datum: _____

E-mail: _____ Unterschrift: _____

Plasmide

Proben-bezeichnung	**Proben-konzentration**	**Präparations-/ Reinigungs-Kit** Hersteller / Format (z.B. „Mini“)	**Vektor** *Länge*	**Insert** *Länge*	**Sequenzier-Primer Primerkonzentration**		**Daten**		**Proben**
					forward Ta in °C	*reverse Ta in °C*	*e-mail*	*Aus-druck*	zurück ja/nein

Bemerkungen: