**Bokning av Gilson-pipetter**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurskod: |  |
| Kursledare: | Kontaktperson (om annan än kursledare): |
| Pipetter behövs från-till: | Datum skickat till BÖL: |

Hur många uppsättningar pipetter:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1000µl | 200µl | 20µl | 2µl |  |
| **Bokning\*** |  |  |  |  |  |
| Levererat\*\* |  |  |  |  | Signatur/datum: |
| Återlämnat\*\*\* |  |  |  |  | Signatur/datum: |

\* ditt behov, ifyllt av kursen

\*\* levererad av BÖL, signerad BÖL

\*\*\* återlämnas till BÖL, ifylld och undertecknad av kursassistent

Send the form, at least 1 week before you need them to: albina.bakeeva@slu.se