FORMULARIO PARA EL DEPÓSITO PÚBLICO DE CEPAS

**Espacio reservado a la CCCT**

**NÚMERO DE CEPA: CCCT XX.XX**

**FECHA DEL DEPÓSITO:**

**Tipo de microorganismo**

Bacteria  Hongo  Levadura

**Datos de la cepa**

-» Nombre científico:

-» Código de la cepa utilizada por el depositante:

-» ¿Es cepa tipo?  SI  NO

-» \*Origen de la cepa

-» Persona/Institución que hice el aislamiento:

-» Fuente de aislamiento:

-» ¿Usted aisló la cepa?  SI  NO

Si su respuesta es no, por favor indique los laboratorios / científicos que la mantuvieron antes que usted:

Depositante:

**IMPORTANTE:** El depósito de microorganismo debe constar la información concerniente al Convenio sobre Diversidad Biológica (CBD – <http://www.biodiv.org/>).

Adjuntar a la solicitud cuando proceda los siguientes documentos:

-» Referencia de Permiso de Muestreo (“Prior Informed Consent” o PIC)

-» Nombre y dirección de la persona u organización que emitió el PIC

-» Si existen, condiciones de transferencia del material (MTA)

**Cultivo y mantenimiento de la cepa**

-» Medio de cultivo (composición):

-» Temperatura de incubación: ºC -» Tiempo de incubación: h

-» Metabolismo:

Aerobio Anaerobio facultativo  Microaerófilo  Anaerobio estricto

-» Requerimientos especiales (luz, fases gaseosas, etc):

-» ¿Resiste la congelación?  SI  NO

-» Métodos utilizados para la identificación de la cepa

Características que aconsejan su depósito (aplicaciones biotecnológicas, controles de calidad, etc.)

**La CCCT solo acepta microorganismos hasta Grupo de Riesgo 2**

Grupo de Riesgo: □ grupo 1 □ grupo 2

\*Patógeno para: □ animales □ plantas especificar:

|  |
| --- |
| El abajo firmante declara que los datos proporcionados en este formulario son verídicos y acepta que la CCCT distribuya subcultivos de la cepa depositada. La CCCT resguarda el derecho de la distribución de subcultivos bajo el cobro de una cantidad destinada a cubrir los gastos que ocasione su preservación y envío, según los términos especificados en el MTA de la CCCT. |

Datos del depositante

-» Nombre:

-» Institución:

Dirección postal (completa): -» Email:

Teléfono:

Fax:

-» Fecha:

-» Firma: