**TC-AAV 客製化使用申請書**

編號：　　　　　　　　　　　　　　　　 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請單位 | □校內  系所： | | □校外  單位 (請填全名)： |
| 實驗室  主持人 |  | 聯絡人 |  |
| 聯絡電話 |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Plasmid Sample | Insert size | Promotor name | Total amount (uL)  (濃度為1ug/uL) | 血清型選擇 (AAV-2 or AAV-9) | 260/280  Ratio |
| 260/230  Ratio |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 總計： | | | | |  |  |

申請注意事項：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | □是 □否 | 已填報「基因重組實驗申請同意書」：申請之質體並不表現對人類具有感染性的病原、致癌基因或對人體有危害之RNA、protein，以保護操作人員健康及生物安全；如為外購質體請提供質體資訊或MTA。 |
| 2 | □是 □否 | 提供至少50 ug Maxi Preparation pAAV-target gene Plasmid與膠圖，plasmid溶於ddH2O 或 TE buffer (1mM Tris-HCl, 0.1mM EDTA, pH7.6)，260/280 ratio 1.8-2；260/230 ratio 2.0-2.2，濃度為1ug/uL，並標示於微量離心管上。 |
| 3 | □是 □否 | 已確認transgene cassette (包含promotor, target gene, etc.) 小於4.7 kb。 |
| 4 | □是 □否 | 已確認含目標基因rAAV的質體具有表現能力 (in vitro expression)。 |
| 5 | □是 □否 | 已確認申請包裹的血清型對本身實驗的細胞型態有適當的感染力。 |
| 6 | □是 □否 | 客製化 rAAV 產量測試：因轉殖基因的差異會影響 rAAV 產量，申請前須先進行產量測試，方可大量生產，如無法包裹即退回質體樣本並收取測試費3000元。 |

\*每次申請前請填寫申請書，並由主持人簽章後專案成立。

實驗室主持人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_