|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| شماره اظهارنامه:تاریخ اظهارنامه: |

**پرسشنامه فني انجام آزمون تیپ (DUS) ارقام لوبیا** |
| **نام متقاضی: نام رقم:** |
| **1- اطلاعاتي در مورد منشاء، روش اصلاحي، نگهداری و تكثير رقم:**1-1- روش اصلاحي:1-1-1-□تلاقي  □تلاقي كنترل شده (لطفا ارقام والدینی را مشخص نماييد) □تلاقي تا حدی شناخته شد (لطفا رقم يا ارقام والديني را مشخص نماييد) □تلاقي نا شناخته 1-1-2- □موتاسيون (لطفا رقم والديني را مشخص نماييد)1-1-3-□كشف و بهبود (لطفا مكان و زمان كشف و روش بهبود را مشخص نماييد)1-1-4-□روش دیگر(جزئيات آن را مشخص نمایید) ........................................................................................................................1-2- روش تكثير رقم: □ارقام تکثیر بذری  □خودگرده افشان  □سایر موارد  |
| **2- صفاتي از رقم كه لازم است به آنها اشاره گردد:**2-1- گیاه: تیپ رشد (صفت 3- جدول 1) بوته‌ای□ رونده□ 2-2- گل: رنگ استاندارد (صفت 16- جدول 1) سفید□ سفید مایل به صورتی□ صورتی□ قرمز□ بنفش□2-3- فقط برای لوبیای بوته‌ای: غلاف: طول(منهای نوک) (صفت18-جدول1) بسیار کوتاه□ کوتاه□ متوسط□ بلند□ بسیار بلند□2-4- فقط برای لوبیای رونده: غلاف: طول(منهای نوک) (صفت19-جدول1) بسیار کوتاه□ کوتاه□ متوسط□ بلند□ بسیار بلند□2-5- غلاف: شکل برش عرضی(از وسط بذر) (صفت 22- جدول 1) بیضی □ تخم مرغی□ قلبی□ دایره □ شکل 8 □2-6- غلاف: رنگ زمینه (صفت 24- جدول 1) زرد□ سبز□ بنفش□2-7- غلاف: نخ (صفت 29- جدول 1) ندارد □ دارد□2-8- بذر: تعداد رنگ (صفت 43- جدول 1) یک □ دو □ بیش از دو □2-9- بذر: رنگ اصلی(رنگ زمینه) (صفت 44- جدول 1) سفید□ سبز یا مایل به سبز□ خاکستری□ زرد□  بژ □ قهوه‌ای□ قرمز□ بنفش□ سیاه□2-10- بذر: رنگ ثانویه (صفت 45- جدول 1) خاکستری□ زرد□ بژ □ قهوه‌ای□ قرمز□ بنفش□ سیاه□2-11- زمان گلدهی(50% گیاهان حداقل یک گل داشته باشند)( صفت 48- جدول 1) بسیار زود□ زود □ متوسط□ دیر□ بسیار دیر□2-12- مقاومت به آنتراکنوز لوبیا (*Colletotrichum lindemuthianum*)نژاد لاندا(صفت 1/1- جدول 2) ندارد □ دارد □2-13- مقاومت به آنتراکنوز لوبیا (*Colletotrichum lindemuthianum*)نژاد کاپا(صفت 2/1- جدول 2) ندارد □ دارد □2-14- نوع مقاومت به ویروس موزائیک لوبیای معمولی(BCMV) (صفت 2- جدول 2) □ وجود موزائیک، نبود ریشه سیاه □نبود موزائیک، وجود ریشه سیاه □نبود موزائیک، نبود ریشه‌سیاه2-15-مقاومت به هالوبلایت (*Pseudomonas syringae* pv. *Phaseo licola*) نژاد1US(صفت1/3-جدول2) ندارد □ دارد □2-16-مقاومت به هالوبلایت (*Pseudomonas syringae* pv. *phaseo licola*) نژاد2US(صفت2/3-جدول2) ندارد □ دارد □ |
| **3-ارقام مشابه و تفاوت‌هاي رقم مورد درخواست با اين ارقام:**لطفا جدول زير را تكميل نماييد. اطلاعات اين جدول مشخص مي‌كند كه رقم مورد درخواست از چه لحاظ با رقم يا ارقام ديگر متفاوت است يا با كدام رقم رايج بيشترين شباهت را دارد. اين اطلاعات مي‌تواند به انجام آزمون تمايز كمك نمايد. |
| **نام رقم مشابه با رقم مورد درخواست** | **صفت (صفات) متمايز كننده رقم مورد درخواست با رقم مشابه** | **حالت تظاهر صفت (صفات) در رقم مشابه** | **حالت تظاهر صفت (صفات) در رقم مورد درخواست** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ملاحظات: |
| **4- اطلاعات تكميلي جهت آزمون رقم:**4-1- علاوه بر صفات بندهاي 2 و 3، آيا صفت ديگري كه در تشخيص و تمايز رقم مورد درخواست مي‌تواند مفيد واقع شود، وجود دارد؟ در صورت مثبت بودن جواب جزئيات آن را ذكر نماييد  ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................4-2- آيا شرايط ويژه‌اي براي رشد يا آزمون رقم مورد درخواست وجود دارد؟ در صورت مثبت بودن جواب جزئيات آن را ذكر نماييد: ....................................................................................... |
| 5- مجوز براي معرفي رقم **تراریخته (در صورت تراریخته بودن رقم):****(**الف) آیا برای معرفی این رقم نیاز به کسب مجوزی از مراجع ذیصلاح می‌باشد؟  بلي □ خير □(ب) آیا چنین مجوزی گرفته شده است؟ بلي □ خير □ در صورت مثبت بودن جواب ، یک نسخه از مجوز را پیوست نمایید  |
| **6- اطلاعات ماده گياهي مورد آزمون:** بذر ارائه شده براي آزمون ثبت نبایست قبلا توسط قارچ‌كش، آفت‌كش، تاخيردهنده‌هاي رشد يا غيره تيمار شده باشد، مگر اينكه موسسه درخواست اعمال چنين تيماري را داده باشد.در صورت اعمال تيمار، جزئيات آن را ذكر نماييد. ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **7- تایيد پرسشنامه:**بدينوسيله، صحت اطلاعات تكميل شده در اين پرسشنامه را تاييد مي نمايم.  نام درخواست كننده : .....................................................  تاريخ و امضاء : ............................................................. |