|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | شماره اظهارنامه:  تاریخ اظهارنامه: |   **پرسشنامه فني انجام آزمون تاز (VCU) ارقام کلزای روغنی** |
| **اين پرسشنامه بايد به اظهارنامه پيوست گردد** |
| 1- اطلاعات زراعی:  1-1- تیپ رشد:  زمستانه □ بینابین □ بهاره □  1-2- نوع رقم:  هیبرید □ آزاد گرده افشان □ |
| 2- مناطق پیشنهادی جهت کشت :   1. .................................................................................................................................................................. 2. .................................................................................................................................................................. 3. .................................................................................................................................................................. 4. .................................................................................................................................................................. |
| 3- اطلاعات تكميلي جهت آزمون رقم:  3-1- خصوصیات زراعی :  .................................................................................................................................................................. ..................................................................................................................................................................  3-2- مقاومت به آفات و بیماریها :  اسکلروتینیا □ فوما □ آلترناریا □  سایر بیماریها یا آفات :  ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  3-3- تحمل به تنش­های محیطی:  خشکی □ سرما □ شوری □ گرمای آخر فصل □  3-4- آيا شرايط وي‍ژه اي براي کاشتن رقم يا انجام آزمايش وجود دارد؟ بلي □ خير □  (اگر جواب مثبت است جزئيات را شرح دهيد)  .................................................................................................................................................................. ..................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................. ..................................................................................................................................................................  3-5- تحمل به علف کش (ایجاد شده از طریق روش­های اصلاحی به غیر از مهندسی ژنتیک)  گروه رقم: .............................................................  نام (گروه) علف کش که رقم به آن متحمل می­باشد: ................................................. |
| **4-اطلاعات ماده گياهي مورد آزمون :**  بذور ارائه شده براي آزمون نبایست قبلا توسط قارچ‌كش، آفت‌كش، تاخيردهنده‌هاي رشد يا غيره که بروز صفات مورد بررسی را تحت تاثیر قرار می­دهد، تيمار شده باشد، مگر اينكه موسسه درخواست اعمال چنين تيماري را داده باشد.در صورت اعمال تيمار، جزئيات آن را ذكر نماييد.  ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................. |
| **5- آیا رقم مورد درخواست تراریخته (GMO) می­باشد؟** بلی □ خیر □  در صورت مثبت بودن جواب، موارد ذیل را تکمیل نمایید:   * 1. نام رقم یا لاین اولیه که ژن به آن منتقل شده است: ............................................................................................   2. روش انتقال ژن: .................................................................................................................................................   3. نام ژن منتقل شده: .............................................................................................................................................   4. انتقال ژن برای افزودن یا اصلاح چه صفتی صورت گرفته است؟ ........................................................................ |
| **6- تایيد پرسشنامه:**  بدينوسيله، صحت اطلاعات تكميل شده در اين پرسشنامه را تاييد مي نمايم.  نام درخواست کننده: ..................................................  تاريخ و امضاء :............................................................ |