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

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

**پرسشنامه فني انجام آزمون تاز (VCU) ارقام آفتابگردان روغنی** |
| **اين پرسشنامه بايد به اظهارنامه پيوست گردد** |
| 1- اطلاعات زراعی:1-1- 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 : سفیدک کرکی □ زنگ □ آلترناریا □سایر بیماریها یا آفات : ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................3-3- تحمل به تنش­های محیطی:خشکی □ گرما □ شوری □ 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 :............................................................ |