UnirG
Universidade de Gurupi
Campus I: Av. Antônio Nunes da Silva nº 2195, Pq. das Acácias. (63) 3612-7500
Campus II: Av. Rio de Janeiro nº 1585, Centro. (63) 3612-7600
Centro Administrativo: Av. Pará, qd. 20, lt. 01 nº 2432 - Engenheiro Waldir Lins II. (63) 3612-7527

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA NO USO DE ANIMAIS

1. Projeto de Pesquisa

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

1. Nome				
2. Identidade	3. CPF	4. Endereço (Rua, nº)		
5. Nacionalidade	6. Profissão	7. CEP	8. Cidade	9. UF
10. Maior titulação		11. Cargo	12. Fone/Celular	
14. Instituição a que pertence			15. E-mail	

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei o disposto na Lei Federal 11.794, de 08 de outubro de 2008, e as demais normas aplicáveis à utilização de animais para o ensino e pesquisa, especialmente as resoluções do Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal – CONCEA. Este estudo não é desnecessariamente duplicativo, tem mérito científico e que a equipe participante deste projeto/aula foi treinada e é competente para executar os procedimentos descritos neste protocolo; Não existe método substitutivo que possa ser utilizado como uma alternativa ao projeto.

Declaro que utilizarei neste projeto: ( )material armazenado ( )animal vivo

Comprometo-me em entregar os relatórios parciais (anualmente) e relatório final, até 60 dias após a conclusão do projeto. Tendo a conhecimento de que se não o fizer, estarei impedido de apresentar nova pesquisa para análise da Comissão de Ética no Uso de Animais do IEC/SVS/MS.

Data: _____/_____/_____ _____

Assinatura

INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA

1. Nome		2.Endereço (Rua,nº)	
3. Unidade/Órgão	4. CEP	5. Cidade	6. UF
7. Participação estrangeira: Sim ( ) Não ( )		8. Fone	9. Fax
10. Projeto multicêntrico: Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Internacional ( ) *Anexar a lista de todos os Centros participantes do Brasil*.			

Termo de Ciência (do responsável pela Instituição): Declaro que tenho ciência do projeto proposto pelo pesquisador responsável acima descrito. Como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Nome: _____ Cargo: _____

Data: _____/_____/_____ _____

Assinatura

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA NO USO DE ANIMAIS

1. Data de entrada _____/_____/_____ Protocolo CEUA/UnirG Nº _____/_____	2. Conclusão: Aprovado ( ) Data: _____/_____/_____	3. Conclusão: C/ Pendências ( ) Data: _____/_____/_____	4. Conclusão: Não aprovado ( ) Data: _____/_____/_____
5. Relatório do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: _____/_____/_____ Data: _____/_____/_____			
6. Coordenador/ Nome: Data: _____/_____/_____ _____ Assinatura			