**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA NO USO DE ANIMAIS**

##### Atenção: este formulário deverá ser DIGITADO, impresso e encaminhado a CEUA.

|  |
| --- |
| **01.** Título do Projeto ou Plano de Aula: |
|  |
|  |
|  |
| **02.** Quantidade Animais: | **03.** Tipo Animal Utilizado: |
| **04.** Unitermos: (3 palavras chaves da pesquisa/atividade de ensino): |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL |
| **05.** Nome: |  |
| **06.** Identidade: | **07.** CPF.: | **08.**Endereço (Rua, n.º ): |
| **09.** Nacionalidade: | **10.** Formação Acadêmica: | **11.** Maior Titulação: |
| **12.** Profissão:  | **13.** Cargo:  |
| **14.** CEP: | **15.** Cidade/U.F. | **16.** Fone: |
| **19.** Instituição a que pertence: | **20.** Email: |
| **21. Termo de Compromisso:** Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Lei 11.794 de 08/10/08 e do Decreto 6.899 de 15/07/09. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |
| INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO |
| **22.** Nome: | **23.** Endereço (Rua, nº): |
| **24.** Unidade/Órgão: | **25.** CEP: | **26.** Cidade/U.F. |
| **27.** Participação Estrangeira: Sim ( ) Não ( ) | **28.** Fone: |
| **29. Termo de Compromisso (do responsável pela instituição:**Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Lei 11.794 de 08/10/08 e do Decreto 6.899 de 15/07/09 e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execuçãoNome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |

|  |
| --- |
| COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS – CEUA/FAMEMA |
| **30.** Data de Entrada:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **31.** Registro no CEUA: | **32.** Conclusão: Aprovado ( )Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **33.** Não Aprovado ( )Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **34.** Coordenador/Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura – Presidente/CEUA-FAMEMA |
| CONSELHO NACIONAL DE CONTROLE DA EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL – CONCEA  |
| **35.** Nº Expediente : | **36.** Processo : | **37.** Data Recebimento : | **38.** Registro na CONCEA: |