|  |
| --- |
|  **1 –** Título doProjeto de Pesquisa:  |
| **2 –** Palavras-chaves: (5 opções): |
| GRUPOS DA PESQUISA |
| 3 – Número total de Animais: | 4 – Distribuição prevista de Animais/Amostras por Grupo: |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL |
| **5 -** Nome: |
| **6 -** Identidade: |  **7 -** CPF: | 8 - Endereço (Rua, nº):   |
| 9 - Nacionalidade:  | 10 - Profissão: | 11 - CEP: | 12 - Cidade: | 13 - U.F. |
| 14 - Maior Titulação: | 15 - Cargo | 16 - Fone: | 17 - Fax |
| **18.** Instituição a que pertence: | **19 -**  E.mail: |
| **Termo de Compromisso:** Declaro que conheço e cumprirei os termos da Comissão de Ética no Uso de Animais, de acordo com a **RESOLUÇÃO Nº 879, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2008, do Conselho Federal de Medicina Veterinária e com a** Lei No.**11.794/2008 (LEI ORDINÁRIA) 08/10/2008**. 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 REALIZADA A PESQUISA |
| **19 -**  Nome: | **20 -**  Endereço (Rua, nº): |
| **21 -** Unidade/Órgão: | **22 -** CEP: | **23 -** Cidade: | **24 -** U.F. |
| **25 -**  Participação Estrangeira: Sim ( ) Não ( ) | **26 -**  Fone: | **27 -**  Fax.: |
| **28 -** Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Internacional ( ) ( Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil ) |
| **Termo de Compromisso (do responsável pela instituição) :**Declaro que conheço e cumprirei os **RESOLUÇÃO Nº 879, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2008, do Conselho Federal de Medicina Veterinária e com a** Lei No.**11.794/2008 (LEI ORDINÁRIA) 08/10/2008** e que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execuçãoNome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-Cargo na Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| COMISÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS - CEUA |
| **29.** Data de Entrada:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **30.** No. Protocolo na CEUA: | **31.** Aprovado ( ) \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | **32.** Não Aprovado ( ) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **33.** Relatório Final do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_  |
| **Coordenador(a) CEUA- FEA:** **Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

 **COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS FEA - FOLHA DE ROSTO**