**FOLHA DE ROSTO PARA PROTOCOLO DE USO DE ANIMAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número do Protocolo (Uso do CEUA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data de recebimento (Uso do CEUA): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| Área do Conhecimento: | | | | | | |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL DOCENTE VINCULADO À UNICENTRO | | | | | | |
| Nome: | | |  | | | |
| Identidade: | CPF: | | Endereço (Logradouro, n.º, bairro ): | | | |
| Nacionalidade: | Profissão: | | CEP: | | Cidade: | U.F.: |
| Maior Titulação: | Cargo | | Fone: | | Fax | |
| Instituição a que pertence: | | | Email: | | | |
| **Termo de Compromisso:** Declaro que conheço e cumprirei os princípios da ética em pesquisa com animais vigentes no país. 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 O USO | | | | | | |
| Nome: | | Endereço (Rua, nº): | | | | |
| Centro/Curso: | | CEP: | | Cidade: | | U.F.: |
| Participação Estrangeira: Sim ( ) Não ( ) | | Fone: | | Fax: | | |
| **Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Internacional ( )****(Anexar lista de todos os Centros Participantes no Brasil e no Exterior)** | | | | | | |
| **Termo de Ciência do Responsável Técnico:** Declaro estar ciente da referida pesquisa e dou garantias de que o laboratório sediador dos ensaios e guarda dos animais encontra-se dentro dos padrões necessários exigidos pelo CONCEA e CRMV.  Nome: CRMV:  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **Termo de Compromisso (Deverá ser assinado pelo Diretor de Centro):** Declaro que conheço os princípios da ética em pesquisa com animais vigentes no país, conheço também o projeto de pesquisa anexo e tenho ciência de seu aspecto orçamentário (item 9 do Formulário de Submissão.  Nome: Cargo:  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |