**Anexo 6E1 – Formulário para Pesquisa com Animais Vertebrados**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7ª FECITEP 2013** | | |
| **FORMULÁRIO PARA PESQUISA ANIMAIS VERTEBRADOS (Anexo 6E1).**  Obrigatório para Projetos que envolvam Animais Vertebrados e com aprovação prévia da Comissão de Revisão Institucional. | | Deve ser preenchido pelo/s aluno/s, pela Comissão de Revisão Institucional, pelo Veterinário e pelo Cientista Qualificado ou Supervisor Designado. |
| **TÍTULO DO PROJETO:** | | ( )Projeto Novo ( ) Projeto em Continuidade |
| Nome de contato principal: | | Fone para contato: |
| Categoria: ( ) Individual (1 estudante) Grupo: ( ) ..........estudantes (até no máximo três). | | |
| **Instituição:** | | |
| **Eixos Tecnológicos:** ( ) Ambiente e Saúde ( ) Segurança ( ) Desenvolvimento educacional e Social ( ) Controle e Processos Industriais( ) Gestão e Negócios( ) Hospitalidade e Lazer ( ) Informação e Comunicação ( ) Infraestrutura ( ) Produção Alimentícia ( ) Produção Cultural e Design | | |
| Estudante autor 1: | E-mail: | |
| Estudante autor 2: | E-mail: | |
| Estudante autor 3: | E-mail: | |
| Professor/a Orientador/a | E-mail: | |
| Professor/a Co-orientador/a: | E-mail: | |
| **1. Detalhamento sobre o animal** (Todas as perguntas abaixo devem ser respondidas. Para isso, se necessário, utilize folhas adicionais) – Campo de preenchimento do/s aluno/s. | | |
| a)Nome comum (gênero ou espécie) e número de animais utilizados:  b) Descreva os detalhadamente a habitação e os cuidados, inclusive alimentares, a serem fornecidos. Inclua o tamanho da gaiola/cercado, número de animais por gaiola/cercado, condições do ambiente, frequência de comida e água, frequência de observação dos animais, etc:  c) O que acontecerá com os animais após o término da pesquisa? | | |
|  | | |
| **2. Aprovação da Comissão de Revisão Institucional (CRI)** | | |
| a) Identificamos a seguinte característica da Pesquisa:  ( ) Estudo de Observação: Veterinário, Cientista Qualificado ou Supervisor Designado não são obrigatórios.  ( ) Estudo Comportamental ou Nutricional: Cientista Qualificado ou Supervisor Designado é obrigatório e necessita assinar o campo específico abaixo.  ( ) Estudo Comportamental ou Nutricional: Veterinário, Cientista Qualificado e Supervisor Designado são obrigatórios e necessitam assinar o campo especifico abaixo. Neste caso, é obrigatório também o preenchimento e assinatura do Formulário de Cientista Qualificado (Anexo 6A).  O Plano de Pesquisa foi revisado pela Comissão de Revisão Institucional (CRI) antes da experimentação e foi considerado apropriado. O Projeto pode ser conduzido em local de pesquisa não regulamentado.  Nome do aprovador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data da Aprovação: / /  E-mail: Telefone: Cargo:  Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **3. Aprovação do Veterinário** | | |
| a) ( ) Eu certifico que revisei o Plano de Pesquisa e os cuidados com os animais, junto com o/s aluno/s, antes do início da pesquisa.  b) ( ) Eu garanto que fornecerei os cuidados necessários aos animais em caso de doenças ou emergências durante a realização da pesquisa.  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data da Aprovação: ­­­­\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **4. Aprovação do Cientista Qualificado ou do Supervisor Designado** | | |
| a) ( ) Eu certifico que revisei o Plano de Pesquisa e os cuidados com os animais junto com o/s aluno/s, antes do início da pesquisa, e aceito a responsabilidade pelo cuidado e manejo dos animais neste projeto.  b) ( ) Eu garanto que supervisionarei diretamente o desenvolvimento deste Projeto.  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data da Aprovação: ­­­­\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |