**FEBIC – FEIRA BRASILEIRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

SUSTENTABILIDADE - CONHECIMENTO - CRIATIVIDADE - INOVAÇÃO JARAGUÁ DO SUL – SANTA CATARINA - BRASIL

ANEXO 4 B

FORMULÁRIO PARA PESQUISAS COM ANIMAIS

Necessário para toda a pesquisa que envolva animais e que for conduzida em um local de pesquisa **NÃO REGULAMENTADO**.

É necessária a aprovação de um Conselho de Revisão Institucional ou Comissão de Ética em Pesquisa antes da experimentação.

|  |
| --- |
| **DADOS DA PESQUISA** |
| **Título do Projeto:** |
|  |
| **Nome da Instituição de Ensino:** |
|  |
| **Nome(s) do(s) aluno(s) pesquisador(es):** |
| **1** |
| **2** |
| **3** |
| **Área do conhecimento**: |
| **( ) Ciências Agrárias ( ) Ciências Exatas e da terra ( ) Ciências Ambientais ( ) Ciências Humanas****( ) Ciências Biológicas ( ) Ciências Sociais****( ) Ciências da Saúde ( ) Engenharia e suas aplicações** |
| **Nome do Orientador:** |
|  |
| **Formação (última titulação):** |
|  |
| **Nome do Coorientador:** |
|  |
| **Formação (última titulação):** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objetivos da pesquisa**: |
|  |
| **Nome comum do animal envolvido na pesquisa:** |
|  |
| **Nome científico do animal envolvido (no mínimo, gênero):** |
|  |
| **Número de animais usados:** |
|  |
| **Descrição da pesquisa:**Descreva completamente a habitação e os cuidados a serem dados. Inclua o tamanho da gaiola/cercado, número de animais por gaiola, condições do ambiente, limpeza, tipo de comida, frequência de comida e água, frequência com que o animal será observado, etc.: |
|  |
| **O que acontecerá com os animais depois da experimentação?** |
|  |

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA** |
| **Sendo a presente proposta de pesquisa de nossa própria autoria, declaramos que estamos dispostos e comprometidos com seu desenvolvimento, sendo imparciais, coerentes e justos nos resultados. Nestes termos, pedimos ao Conselho de Revisão Institucional deferimento para assim podermos realizá-la.****Atenciosamente:** |
| **Assinatura do Orientador estando de acordo com as informações contidas no plano acima apresentado (Obrigatório):** |
| **Assinatura do Coorientador estando de acordo com as informações contidas no plano acima apresentado (Não obrigatório)** |
| **Assinatura do aluno pesquisador 01** |
| **Assinatura do aluno pesquisador 02** |

|  |
| --- |
| **Assinatura do aluno pesquisador 03** |
| **DATA:** |

|  |
| --- |
| **PARECER DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL (OU COMISSÃO DE ÉTICA)** |
| **O Conselho de Revisão Institucional da Unidade de Ensino****declara que o plano de pesquisa descrito acima está**( ) Aprovado sem restrições.( ) Aprovado com restrições conforme documento em anexo. ( ) Não pode ser desenvolvido**.****O estudo acima a ser realizado trata-se de:**( ) Estudo observacional. Veterinário e Supervisor Designado NÃO são necessários.( ) Estudo comportamental ou nutricional. Supervisor Designado é NECESSÁRIO, deve assinar abaixo.( ) Estudo comportamental ou nutricional. Veterinário e Supervisor Designado são NECESSÁRIOS, devem assinar abaixo. |
| **MEMBRO REPRESENTANTE DO CORPO DISCENTE DA ESCOLA** |
| **NOME:** |
| **Cargo na Unidade Escolar:** |
| **Formação (última titulação):** |
| **Assinatura:** |
| **MEMBRO DO CORPO DE ESPECIALISTAS DA ESCOLA** |
| **NOME:** |
| **Cargo na Unidade Escolar:** |
| **Formação (última titulação):** |
| **Assinatura:** |
| **ESPECIALISTA DA ÁREA DE SAÚDE ANIMAL****(veterinário ou zootecnista)** |
| **NOME:** |

|  |
| --- |
| **Cargo:** |
| **Formação (última titulação)** |
| **Registro do Conselho Regional:** |
| **Assinatura:** |
| **PRESIDENTE DO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL** |
| **NOME:** |
| **Cargo na Unidade Escolar:** |
| **Formação (última titulação):** |
| **Assinatura:** |
| **DIRETOR DA UNIDADE DE ENSINO** |
| **NOME:** |
| **Assinatura:** |
| **DATA DA ANÁLISE:** |

|  |
| --- |
| **A SER PREENCHIDO PELO VETERINÁRIO SUPERVISOR QUANDO SOLICITADO PELO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL** |
| ( ) Eu certifico que revisei esta pesquisa e os cuidados com os animais, com o aluno, antes do início da experimentação.( ) Eu certifico que dispensarei os cuidados necessários em caso de doenças ou emergência com os animais. |
| **Nome:** |
| **Registro no CRMV:** |
| **Assinatura:** |
| **Data da Aprovação:** |
| **E-mail:** |

|  |
| --- |
| **Telefone:** |

|  |
| --- |
| **A SER PREENCHIDO POR UM CIENTISTA QUALIFICADO OU UM SUPERVISOR DESIGNADO PELO CONSELHO DE REVISÃO INSTITUCIONAL** |
| ( ) Eu certifico que revisei esta pesquisa e os cuidados com os animais, com o aluno, antes do início da experimentação e aceito a responsabilidade pelo cuidado e manejo dos animais neste projeto.( ) Eu certifico que diretamente supervisionarei o experimento. |
| **Nome:** |
| **Assinatura:** |
| **Data da Aprovação:** |
| **E-mail:** |
| **Telefone:** |