**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE PESQUISA NO GALPÃO EXPERIMENTAL DE PEQUENOS ANIMAIS DA EVZ-UFG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do responsável pela solicitação** | | | | |
| Nome do docente responsável: | | | CPF: | |
| Telefone: | | | Email: | |
| Unidade/Departamento/Setor: | | | | |
| Nome do aluno pesquisador: | | | CPF: | |
| Telefone: | | | Email: | |
| Nível:  Mestrado  Doutorado | | | | |
| **Dados do projeto** | | | | |
| Título do projeto: | | | | |
| Número de aprovação no CEUA: | | | | |
| Data de início do projeto: | | Data do início da ocupação: | | |
| Data de término do projeto: | | Data de desocupação: | | |
| Espécie utilizada: | Número de animais | Número de baias utilizadas: | | Número de animais/baia: |

|  |
| --- |
| **Resumo do projeto e atividades** |
| Resumo das atividades diárias a serem realizadas no referido laboratório/galpão: |
|  |
| Materiais e equipamentos que preciso manter no local durante a experimentação: |
|  |
| Como os animais serão alimentados? Qual a frequência de alimentação, quantidade e forma de armazenamento? Indique o local de armazenamento do alimento. |
|  |
| Defina o destino dos animais no fim do experimento. |
|  |
| Equipe que trabalhará no laboratório/galpão durante as atividades de pesquisa (indicar nome, telefone e vínculo com UFG):   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nome | Vínculo UFG | Telefone | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

**Data:**

**Assinatura do pesquisador responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Autorizo e me responsabilizo:**

**Assinatura do orientador**