**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO ONDE SERÁ REALIZADA A EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL OU AULA PRÁTICA**

**Asseguro ao Comitê de Ética no Uso de Animais de Produção – CEUAP da Universidade Estadual do Oeste do Paraná que:**

1. - O docente pesquisador (COLOCAR **NOME DO DOCENTE**) está autorizado pelo setor (**COLOCAR NOME DO LOCAL, FAZENDA, LOCAL DE PERMANÊNCIA DOS ANIMAIS DURANTE A PESQUISA/AULA ONDE OCORRERÁ A EXPERIMENTAÇÃO**) a realizar o referido (**COLOCAR SE É projeto OU aula prática**) intitulado/a (COLOCAR **TÍTULO DO PROTOCOLO**), tendo garantidas as condições adequadas, exigidas pelo CONCEA para permanência, tratamento, alimentação, assistência e manipulações envolvidas com os animais durante a experimentação, em corresponsabilidade com o docente responsável;
2. - Declaro estar ciente dos Princípios Éticos da Experimentação Animal elaborado pelo CONCEA e concordo plenamente com as exigências deste durante a vigência deste Protocolo.
3. - Declaro estar ciente de que o CEUAP pode, a qualquer momento, realizar visitas ao local de realização da experimentação durante a vigência do protocolo, com finalidade de acompanhamento das ações descritas;
4. - Comprometo-me a comunicar ao CEUAP caso alguma intercorrência envolvendo o uso de animais ocorra no local de realização de experimentação durante a vigência deste Protocolo;
5. - Reafirmo que tudo o que foi declarado neste Protocolo é a absoluta expressão da verdade. Estou ciente que o não cumprimento das condições aqui especificadas é da minha total responsabilidade e que estarei sujeito às punições previstas na legislação em vigor.

(**COLOCAR Local e Data**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**INSERIR Assinatura DIGITAL**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**COLOCAR Nome do Responsável pelo local de permanência dos animais com vínculo na Unioeste**)

(**COLOCAR Nome do Local onde será realizado o protocolo experimental**)