|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE ANIMAIS | N° |

|  |
| --- |
| **1 DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL** |
| Nome:  |
| Instituição/ Unidade::  |  |
| Telefone: |   |
| E-mail: |  |  |
| Ramal: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2 DADOS DE ALUNOS ORIENTANDOS** |
| Nome: Telefone: |
| Nome:  |  Telefone: |
| Nome:  |  Telefone: |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3 DADOS DA PESQUISA/AULA** |
| Título do Projeto: |
| Responsável: |
| N° protocolo aprovação CEUA: |
| Data início: Data fim: |
| Espécie:  | Qtdade: | N° animais por gaiola: |
| Idade (dias):  | Peso (gramas):  | Sexo:  | Alimentação:  |
| [ ]  Alimentação animais [ ]  Capacitação [ ]  Aula prática  |
| [ ]  Projetos de pesquisa [ ]  Insumos: |
|  |

|  |
| --- |
| **4 ORÇAMENTO**  |
| Orçamento animais: Orçamento insumos: Orçamento resíduos: |
| Orçamento alojamento: Orçamento capacitação: Orçamento procedimentos: |

|  |
| --- |
| **5 DADOS PARA TRANSFERENCIA DE CUSTOS** |
| Unidade: | CC: | N° SSI: |
| Responsável: | Contato: |

|  |
| --- |
| **6 CAMPO DE PREENCHIMENTO DO BIOTÉRIO**  |
| Data recebimento pedido: | Entrega: | Transporte:  |
| Laboratório: | Qtdade animais:  | Qtdade gaiolas:  |  |
| Autorização finais semana/feriado: | Responsável: |
| **OBS:** |

**UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO / Biotério-ICB/ bioterio@upf.br – Fone: (54) 3316-8391**

**Campus I – Rodovia BR 285 – Km 292,7 - Bairro São José– CEP: 99.052-900 – Passo Fundo – RS**