****

AUTODECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Eu, **[NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO TREINAMENTO]**, **[CARGO]**, **[CPF]**,

declaro que possuo experiência em aspectos éticos e práticos da experimentação animal **[LINK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DO CURRÍCULO LATTES]**, estando | apto(a) | a | **[CONDUZIR / ORIENTAR / EXECUTAR]** |
| protocolos experimentais envolvendo: |  |  |  |
| * **[exemplos de protocolos possíveis para pesquisas exclusivamente *in vitro*]**
* - Coleta e transporte sanitário de ovários bovinos *post mortem* em abatedouro para pesquisas *in vitro* no Laboratório de Cultivo de Células da UFC
* - Coleta e transporte sanitário de ovários murinos *post mortem* em Biotério de Sobral para pesquisas *in vitro* no Laboratório de Cultivo de Células da UFC
* **[exemplos de protocolos possíveis para pesquisas exclusivamente *in vivo*]**
* - Anestesia via IM, IP, EV e/ou SUB supervisionada em camundongos ou ratos (especificar espécie animal)
* - Analgesia via IM, IP, EV e/ou SUB supervisionada em camundongos ou ratos (especificar espécie animal)
* - Eutanásia (método, substância, dose, via) sob supervisão (especificar espécie animal)
* - Coleta de sangue (orbitária, maxilar ou intracardíaca) em camundongos ou ratos (especificar espécie animal)
* - Ciclo estral em camundongas ou ratas
* - Ovariectomia em camundongas
* - Gavagem em camundongos ou ratos
* - Testes comportamentais (nado etc) em camundongos ou ratos (especificar modelo)
* - Peridontite por amarria em camundongos ou ratos
* - Cirurgia subcutânea em camundongos
* - Trepanação óssea em ratos
* - Etc.

**Em caso de pesquisas *in vitro* e *in vivo* ao mesmo tempo, especificar os procedimentos envolvidos, conforme cada um dos itens acima descritos.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Sobral, XX de XXXX de XXXX. |
| Atenciosamente, |  |  |  |

**Obs: Esta declaração só é assinada por pesquisador que tenha experiência profissional comprovada no manejo animal e modelo experimental ou médico-veterinário responsável pelas pesquisas da equipe.**

**[NOME e ASSINATURA FÌSICA OU ELETRÕNICA]**

**[DEPARTAMENTO / CURSO / PROGRAMA]**

Avenida Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 100 – Derby, Sobral/CE. CEP: 62.042-280

 ceua@sobral.ufc.br |  [www.ceuasobral.ufc.br](http://www.ceuasobral.ufc.br) 