



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL FLUMINENSE
CAMPUS BOM JESUS DO ITABAPOANA
AVENIDA DÁRIO VIEIRA BORGES, 235, None, LIA MÁRCIA, BOM JESUS DO ITABAPOANA / RJ, CEP 28360000
Fone: (22) 3833-9850

REQUERIMENTO PESSOAL 1/2023 - Servidor/Thais Almeida/430941

8 de março de 2023

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA
USO DE ANIMAIS NO ENSINO

1. FINALIDADE

Ensino () Ensino técnico de nível médio () Graduação () Pós-graduação	Período da Atividade	
	Início:	/ /
	Término:	/ /

2. QUALIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

2.1. Área e subárea do conhecimento:

--	--

Lista das áreas do conhecimento disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>

2.2. Disciplina:

--

2.3. Tema do projeto/aula:

--

2.4. Objetivos do projeto/aula:

--

2.5. Justificativa/Relevância para o projeto/aula:

(Existe método alternativo adequado ao modelo proposto no projeto/aula?):

--

Item 2.5 – Obs. 1ª. A justificativa deverá conter as bases científicas para o estudo, aula ou treinamento proposto, particularmente os dados prévios *in vitro* e *in vivo* que justifiquem a experimentação em animais. Dados prévios obtidos em modelos *in vitro* ou *in silico* devem ser incluídos na justificativa para a utilização de animais. A simples ausência de estudos prévios com animais não é justificativa suficiente para sua utilização. Deverá ser incluído o “estado da arte” para permitir a avaliação se projetos similares já foram realizados e assim evitar duplicação de resultados e utilização desnecessária de animais.

Item 2.5 – Obs. 2ª. O potencial impacto da utilização dos animais para o avanço do conhecimento científico, a saúde humana, e/ou a saúde animal devem ser incluídos neste item. Deve ficar claro que os benefícios potenciais da atividade envolvendo animais em pesquisa ou ensino se sobrepõem às consequências negativas da experimentação animal.

2.6. Metodologia proposta (descrever materiais e métodos):

--

3. RESPONSÁVEL

Nome completo	XX
Instituição	XX
Unidade	XX
Departamento / Coordenação	XX
Telefone	XX
Email	XX

4. COLABORADORES (Docentes, Técnicos e Monitores)

Nome completo	XX
Instituição	XX
Nível acadêmico	XX
Treinamento (especificar)	XX
Telefone	XX
E-mail	XX

Utilize esta tabela para o preenchimento de um colaborador. Copie, cole e preencha a tabela, quantas vezes forem necessárias, até que todos os colaboradores sejam contemplados.

5. RESUMO DO PROJETO/AULA

--

Não () Sim ()	Indique o tipo em caso positivo:
--------------------	----------------------------------

7.6. Condições Alimentares

7.6.1. Jejum:

Não () Sim () Duração em horas:

7.6.2. Restrição Hídrica:

Não () Sim () Duração em horas:

7.7. Cirurgia

Não () Sim ()	Responsável:
Única () Múltipla ()	Qual(is)? No mesmo ato cirúrgico ou em atos diferentes?

7.8. Pós-Operatório

RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PÓS-OPERATÓRIO

Nome completo	XX
Instituição	XX
Unidade	XX
Departamento	XX
Telefone	XX
E-mail	XX

7.8.1. Observação da recuperação

Não () Sim () Período de observação (em horas):

7.8.2. Uso de analgesia

Não () Sim ()	Fármaco	XX
--------------------	---------	--

Quando cabível, anexar o termo de consentimento livre e esclarecido do proprietário ou responsável pelo animal, projeto e autorizações.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Thais Romano de Vasconcelos e Almeida**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, COORDENACAO DO CURSO TECNICO EM AGROPECUARIA, em 08/03/2023 15:35:31.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 08/03/2023. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.iff.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 430941

Código de Autenticação: a2af8413ed

