

Ministério da Educação

**Universidade Tecnológica Federal do Paraná**

Câmpus XXXXXXXXXXX

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cidade, 6 de julho de 2016. |
|  |  |

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Médico Veterinário portador do registro CRMV XXXXPR, e o(a) coordenador(a) do projeto, professor(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vimos pela presente declarar responsabilidade pelo bem estar dos animais envolvidos na pesquisa intitulada **‘XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX’**. Ressalto que até a presente data não houve início das pesquisas com animais no referido projeto.

Afirmamos que em casos de doença ou sofrimento serão tomadas as medidas cabíveis com estes animais.

Animais: n° espécie

Período de responsabilidade: datas de vigência do projeto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Médico veterinário, com n° CRMV

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do proponente do projeto