



**FORMULARIO INVESTIGACION CON ANIMALES
(Tesis)**

Identificación del proyecto

Título:

Carrera:

Datos del tesista (Investigador Responsable):

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: § * SI NO Cargo:

Teléfono:

e-mail:

Director

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: § * SI NO Cargo:

Teléfono:

e-mail:

Co-Director

Apellido y Nombre:

DNI

Cátedra:

Título/s:

Categoría programa incentivos:* I II III IV V No posee

Pertenece a CONICET / CIUNR: § * SI NO Cargo:

Teléfono:

e-mail:

* Marque con una cruz.

§ Tache lo que no corresponda.



INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL

Objetivos:

Breve descripción del método¹:

Especie (cepa, subcepa o línea, tejidos o similar):

Número de animales:

Tipo de anestesia y analgesia (si está previsto):

Tipo de sacrificio:

¿Dispone de las instalaciones apropiadas para llevar a cabo el procedimiento descrito? Especifique ubicación y equipamiento.

¹ incluir 3 citas bibliográficas relacionadas con la metodología. En caso de no existir referencias realizar una descripción detallada



Facultad de Odontología de Rosario
Comité de Bioética

El abajo firmante informa que: *

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con animales, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación
- Firma la presente como declaración jurada

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido Tesista:

*El abajo firmante informa que: **

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con animales, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación
- Firma la presente como declaración jurada

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido Director:



Facultad de Odontología de Rosario
Comité de Bioética

El abajo firmante informa que: *

- Conoce los principios éticos y normas legales que rigen la experimentación con animales, y se compromete a respetar dichos principios y normas al realizar los experimentos propuestos
- Se compromete a no modificar los protocolos experimentales y a solicitar una nueva autorización en caso de modificación
- Firma la presente como declaración jurada

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido Co-Director:

* Marque con una cruz.