FORMATO 5A

Animales Vertebrados

Requerido para las investigaciones que involucren animales y que hayan sido realizadas en escuela/casa/campo. (Requiere aprobación previa del CERC antes de experimentar).

Nombre del (de la) líder del proyecto:

Nombre del (de la) segundo(a) líder:

Nombre del (de la) tercer líder:

Título del Proyecto:

Para ser completado por el Estudiante:

1. Nombre común (o género, especie) y número de animales usados.

2. Describe completamente el cuidado y vivienda que se le dará. Incluyendo el tamaño de caja/jaula, número de animales por jaula, ambiente, limpieza, tipo y frecuencia de comida y agua, que tan seguido se observa el animal, etc.Incluir la guía en la que se basó para determinar estas condiciones. Agregar una página adicional si es necesario.

3. ¿Qué les pasará a los animales después de la experimentación?

4. Adjunta una copia de la aprobación del CICUA (Comité Interno para el Cuidado y Uso de Animales).

5. Las Reglas de Animales Vertebrados indican que cualquier muerte, enfermedad o pérdida de peso inesperada, debe ser investigada y documentada por una carta del (de la) Científico(a) Calificado(a) o Médico Veterinario(a). Si aplica, adjunta la carta con esta ficha al someter tu papeleo al CERC antes de la competencia.

Para ser completado por el CERC ANTES de la experimentación. Nivel de Supervisión Requerida para estudios de agricultura, comportamiento o nutricionales:

- ☐ Médico Veterinario REQUERIDO. La persona que realice dicho trabajo debe firmar abajo.
- ☐ Médico Veterinario y Científico(a) Calificado(a) REQUERIDOS. Las personas que realicen dicho trabajo deben firmar abajo

El CERC ha revisado cuidadosamente este estudio y lo denomina como un estudio aceptable que puede ser realizado en un sitito de investigación no regulado.

Firma de Aprobación Previa del CERC:

Nombre del (de la) Presidente del CERC | Firma | Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa) (previo a la experimentación)

Para ser completado por un Médico Veterinario:

Número de cédula profesional:

- ☐ Para evitar conflicto de interés, afirmo que no soy familiar/tutor(a), maestro(a) o profesor(a) del (de la)/los(as) estudiante(s) de este proyecto de investigación.
- ☐ He revisado con el estudiante esta investigación y el cuidado que se les dará a los animales antes de comenzar a experimentar.
- ☐ He aprobado el uso y dosificación de medicamentos prescritos y/o suplementos nutricionales.
- ☐ Proveeré cuidado médico y enfermería en caso de alguna enfermedad o emergencia. (Se pueden aplicar tarifas).

Nombre: Firma

Teléfono | Correo electrónico | Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa)

Para ser completado por el (la) Científico(a) Calificado(a) (cuando aplique):

- ☐ He revisado con el estudiante esta investigación y el cuidado que se les dará a los animales antes de comenzar a experimentar y acepto la responsabilidad primaria del cuidado y manejo de los animales en este proyecto.
- ☐ Supervisaré directamente este experimento.

Nombre: Firma

Teléfono | Correo electrónico | Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa)