|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA SOLICITUD** |  |
| **FECHA ENTRADA** |  |
| **REGISTRO Nº**  **(a rellenar por UEA CIC CIBM)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN INVESTIGADOR PRINCIPAL** | |
| **Nombre y Apellidos** |  |
| **Funciones según Orden ECC/566/2015 \*** |  |
| **Dpto./Laboratorio/Empresa** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Teléfono** |  |
| \* El investigador principal del proyecto autorizado debe tener reconocidas las funciones necesarias para el diseño de los proyectos y procedimientos y/o para la realización de los mismos según Orden ECC/566/2015, de 20 de marzo.  Adjuntar certificado de capacitación expedido por el Órgano Competente. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN PROYECTO AUTORIZADO \*** | |
| **Título proyecto investigación autorizado por el Órgano Competente** |  |
| **Nº autorización del proyecto emitido por el Órgano Competente** |  |
| **Nª total de animales autorizados por el Órgano Competente** |  |
| **Somera descripción de los procedimientos y número de animales a utilizar en cada uno de ellos:** | |
| \* Se requiere autorización previa del Órgano Competente. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN INVESTIGADORES ADSCRITOS PROYECTO AUTORIZADO** | | | |
| **Nombre y Apellidos** | **Funciones \*** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \* Los investigadores adscritos al proyecto autorizado deben tener reconocidas las funciones necesarias para la realización de los procedimientos según Orden ECC/566/2015, de 20 de marzo.  Adjuntar certificado de capacitación expedido por el Órgano Competente. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LOS ANIMALES** | | | | | | | |
| **Especie** |  | | **Cepa** | |  | | |
| **Nº de animales** |  | | **Edad o peso** | |  | | |
| **Sexo** |  | Macho |  | Hembra | | | |
| **Estatus sanitario** |  | Competente |  | Inmunodeficiente | |  | Desconocido |
| **Observaciones:** | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ORIGEN ANIMALES** | | | | |
| **Procedencia** |  | **UEA CIC CIBM** |  | **Externa\*. Indicar:** |
| **Persona de contacto** |  | | | |
| **Correo electrónico** |  | | | |
| **Teléfono** |  | | | |
| **Observaciones:** | | | | |
| \* La documentación sanitaria relacionada con los animales deberá estar en poder de la UEA para poder proceder a la entrada de los mismos. La entrada se concretará una vez se tenga el visto bueno del veterinario designado. Asimismo, una copia de la documentación sanitaria deberá acompañar a los animales durante el transporte. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOBRE ESTABULACIÓN** | | | | | | | |
| **Zona estabulación** |  | **Mantenimiento** |  | **Experimentación** |  | **Cuarentena** | |
| **Tipo cubeta deseada** |  | **Cubeta abierta** |  | **Cubeta ventilada** |  | **Armario ventilado** | |
| **Nº animales/cubeta (según RD 53/2013)** | | |  | | | | |
| **Enriquecimiento ambiental** | | |  | **Si** |  | | **No\*** |
| **Alimentación especial. Indicar cuál**  **(a suministrar por el solicitante)** | | |  | | | | |
| **Describa otras condiciones de estabulación especiales de su procedimiento** | | |  | | | | |
| **Duración de la estabulación** | | |  | | | | |
| **Observaciones:** | | | | | | | |
| \* Indicar si en el procedimiento autorizado por el Organismo Competente está descrito que no debe usarse enriquecimiento ambiental: | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FECHA** | **NOMBRE Y FIRMA** |
| **Investigador Principal** |  |  |

**Una vez cumplimentada la solicitud remitirla a los siguientes destinatarios de la Unidad de Experimentación Animal CIC CIBM:**

[jmartinz@ugr.es](mailto:jmartinz@ugr.es), [anieto@ugr.es](mailto:anieto@ugr.es), [pablorp@ugr.es, bmorales@ugr.es](mailto:bmorales@ugr.es), [leticiasaez@ugr.es](mailto:leticiasaez@ugr.es), lluis@ugr.es