DATOS DEL SOLICITANTE

|  |
| --- |
| Nombre y Apellidos:       |
| Teléfono de Contacto:       E-mail:       |
| ¿Es investigador del Instituto Biocruces?[ ] SI Grupo de investigación:      [ ] NO |
| Institución a la que pertenece:       |
| Departamento/Servicio:       |

DATOS DE PRESUPUESTO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos responsable: |       |
| Departamento/Servicio/Grupo de investigación: |       |
| Numero de presupuesto: |       |
| Teléfono de Contacto:  |       | e-mail: |       |

FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN EN ANIMALES DE EXPERIMENTACIÓN de la persona que participará en los procedimientos (según RD53/2013 ó ECC/566/2015) *(aportar credencial en papel)*

|  |
| --- |
|  elija opción |

REFERENCIA Y NOMBRE DE PROYECTO ESTABLECIDO POR EL OEBA

|  |
| --- |
|       |

DATOS DE LOS ANIMALES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie animal | Cepa/Raza | Sexo/Edad | Nº Animales | Procedencia |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Fecha prevista de uso |
|       |

Fecha y firma del interesado