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