**COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS**

**TREINAMENTO ESPECÍFICO NAS TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS NA ESPÉCIE UTILIZADA**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: |  |

**1. Identificação do(a) interessado(a):**

|  |  |
| --- | --- |
| a) Nome completo: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| b) CPF: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| c) Curso/matrícula (se aluno) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| d) E-mail: |  |

**2. Meio de obtenção do treinamento específico**

*Encaminhar comprovantes dos meios assinalados abaixo:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Diploma de curso de graduação em medicina veterinária |
|  | 2. Treinamento documentado |
|  | 3. Experiência profissional |

*Observações:*

*Item 1 - No caso de capacitação por diploma, não há necessidade do preenchimento do item 5.*

*Item 2 - A capacitação por treinamento documentado deverá ser comprovada por meio de documento emitido por médico veterinário ou por pessoa competente, com experiência profissional na técnica empregada, com validade de 5 anos contados a partir da sua conclusão.*

*Item 3 - A capacitação por experiência profissional deverá ser comprovada por meio de Currículo Vitae, que inclua as atividades desenvolvidas nos 5 anos anteriores ao envio deste formulário à CEUA.*

**3. Espécie para a qual foi obtido o treinamento:**

*Descrever todas, caso tenha obtido treinado para mais de uma espécie.*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**4. Técnicas ou procedimentos que serão realizados pelo membro:**

*Descrever todas, caso tenha obtido treinado para mais de uma espécie.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Administração de fármacos e demais substâncias |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cirurgias. Qual/Quais? |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Eutanásia. Qual o método adotado? |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Coleta de material biológico “in vivo”.  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Teste físico/comportamental? Qual/Quais? |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Realização de manejo reprodutivo?  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Outros procedimentos ou técnicas. Descrever quais? |

|  |
| --- |
|  |

**5. Responsável pelo treinamento:**

|  |  |
| --- | --- |
| a) Nome completo: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| b) Profissão: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| c) CPF: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| d) E-mail: |  |

*O treinador poderá́ ter graduação em Medicina Veterinária OU comprovar experiência profissional na técnica ou procedimento treinado nos 5 anos anteriores ao treinamento (encaminhar comprovantes: Currículo Vitae, Diploma em Medicina veterinária, Declaração/Certificado de curso ou treinamento, etc.).*

**Assinatura do responsável pelo treinamento:**

*Este documento deve ser enviado por e-mail à CEUA-UNIVALI (ceua@univali.br). A CEUA-UNIVALI validará a capacitação e emitirá uma declaração com validade de 5 anos, conforme art. 4o, §1o da Resolução Normativa CONCEA n.49, de 7 de maio de 2021. Após este prazo, é necessário solicitar revalidação pela CEUA por mais 5 anos mediante envio do currículo conforme art. 4o, § 3° da Resolução Normativa CONCEA n. 49.*