|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **Universidade Federal de Alfenas. Unifal-MG**  Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-000  Fone: (35) 3299-1000. Fax: (35) 3299-1063  **COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS - CEUA** | unifal |

#### PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE EMENDA EM PROJETO DE PESQUISA

**PROTOCOLO No:**

1. Título do Projeto:

|  |
| --- |
|  |

2. Pesquisador responsável:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Telefone: | Fax: |
| E-mail: | |

3. Emendas ao projeto inicial:

( ) Inclusão de pesquisadores\*

( ) Exclusão de pesquisadores

( ) Prorrogação de prazo (indicar data inicial e a prevista de término)\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Modificação do número amostral de animais\*\*\*

( ) Outros:

Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*em caso de inclusão de novos pesquisadores, inserir endereço do currículo *lattes*, a função do mesmo dentro do projeto e termo de responsabilidade com anuência do coordenador do projeto.

\*\* indicar a data de início e término do projeto aprovado anteriormente e a nova data prevista de início e término.

\*\*\*apresentar o novo projeto no caso de mudanças na metodologia.

4. Justificativa

|  |
| --- |
|  |

Alfenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável