

REQUISIÇÃO DE ÁREAS E/OU ANIMAIS NA FAZENDA EXPERIMENTAL PROFESSOR HAMILTON DE ABREU NAVARRO – FEHAN – N° _____

Entregar em duas vias assinadas, na Secretaria Geral, aos cuidados de Priscila Gomes.

INFORMAÇÕES REQUISITANTE	
Professor Responsável:	Data da solicitação:
E-mail:	Telefone:
Participante (s) do trabalho:	
Aluno Responsável:	Telefone:
INFORMAÇÕES REQUISIÇÃO	
Espaço (m ²) e/ou n° e espécie de animais, produtos (kg ou L):	
Data de início da utilização:	Data de término da utilização:
Finalidade: () Pesquisa () Ensino () Extensão	
Favor especificar a finalidade: No caso de disciplinar (Ensino) informar o código, nome, número de alunos e conteúdo a ser ministrado.	
DADOS DO PROJETO/DISCIPLINA	
Título:	
N° registro SIEX (Extensão):	N° registro NAPq (Pesquisa):
O Projeto envolve seres humanos ou animais vertebrados? () Não. () Sim. Neste caso, é obrigatório anexar cópia do Certificado ou número de entrega do projeto ao COEP (Comitê de Ética em Pesquisa) ou CETEA (Comitê de Ética em Experimentação Animal).	
Especificar a utilização de agrotóxicos, resíduos, adubação, medicamentos, etc: Atenção: No caso de aplicação de agrotóxicos e medicamentos em animais a equipe da FEHAN deverá ser informada sobre a atividade ou mesmo se responsabilizar pelo tratamento. É proibido a aplicação de agrotóxicos nas áreas da FEHAN ou uso de medicamentos sem a ciência dos profissionais vinculados a FEHAN.	
TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE ÁREAS E/OU ANIMAIS DA FEHAN	
Declaro estar ciente, durante o período solicitado, da minha responsabilidade na condução das atividades, equipamentos, materiais, pessoas e animais envolvidos, bem como, conhecer e cumprir o Regulamento disponível no site do ICA/UFMG (www.ica.ufmg.br) que estabelece as normas para utilização de áreas e/ou animais da FEHAN e demais normativas da instituição para as atividades envolvidas. Declaro também ter ciência dos cuidados necessários quanto à segurança dos membros da equipe e me comprometo a acompanhar e a orientar os estudantes envolvidos nas atividades como Professor Responsável.	
Montes Claros, ____ de _____ de ____.	
_____ Assinatura do Requisitante	
PARECER FINAL DA COORDENAÇÃO DA FEHAN	

Comprovante de Requisição	
Professor Requisitante: _____	
N° requisição: _____	Data requisição: _____ Recebedor: _____