**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Pesquisador responsável |  |
| Título do projeto |  |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na Rua/Avenida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, proprietário do(s) animal(is) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da raça \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo sua participação no projeto acima intitulado e concordo com o procedimento a ser realizado no animal:

|  |
| --- |
| **Descrever o procedimento a ser realizado com o animal.** |

O projeto é coordenado pelo Pesquisador/Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e será realizado no seguinte local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Confirmo que todas as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidas e declaro serem verdadeiras as informações constantes neste termo.

Lavras, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do proprietário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_