|  |
| --- |
| **1.TITULO DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL RESPONSABLE O RESPONSABLES DE LA**  **ACTIVIDAD ACADÉMICA** | | |
| **Nombre** | **Correo electrónico** | **Teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |

El docente responsable informa que conoce y cumplirá la legislación y otras normas reguladoras de la utilización de animales en actividades académicas, además:

· Nos comprometemos a respetar la integridad de los animales, a satisfacer sus necesidades fisiológicas y a minimizar el sufrimiento que pueda ocasionarse en el curso de esta actividad.

· Afirmamos que los medicamentos (anestésicos, tranquilizantes, sedantes, analgésicos u cualquier otro medicamento) se utilizarán cuando sean necesarios para minimizar el dolor, el sufrimiento, el estrés o el diestrés a los animales.

· Nos comprometemos a pedir aprobación del Comité Institucional para el Cuidado y Uso de Animales - **CICUA**, antes de aplicar cualquier modificación de la actividad original.

· Aceptamos la completa responsabilidad del manejo y mantenimiento adecuado de los animales durante el transcurso de la actividad.

· Nos comprometemos a respetar durante toda la actividad los criterios de selección del punto final.

· Aseguramos que el personal que llevará a cabo la actividad es técnica o profesionalmente competente y ha recibido el entrenamiento adecuado sobre el manejo de animales.

- Damos fe de que se usará el número mínimo de animales.

- Notificaremos oportunamente al **CICUA** los eventos adversos serios que ocurran, las desviaciones mayores a la actividad, las fallas en la aplicación de las buenas prácticas clínicas, las violaciones a las normas que regulan el ejercicio de la actividad científica o académica.

Docente responsable Médico Veterinario **\***

cc. cc.

**\*** **Médico Veterinario o Zootecnista o Médico Veterinario Zootecnista o Biólogo o la persona que pueda certificar idoneidad para el manejo de los animales.**