**1- TERMO DE CIÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, [INSERIR O NOME DO RESPONSÁVEL INSTITUCIONAL], CPF: [INSERIR O NÚMERO DO CPF], RG: [INSERIR O NÚMERO DO RG], diretor (a) da (o) [INSERIR O NOME DA UNIDADE] da Universidade Federal do Oeste da Bahia, estou ciente e autorizo o (a) pesquisador (a) responsável [INSERIR O NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL] pelo projeto de pesquisa intitulado [INSERIR O TÍTULO DO PROJETO] a utilizar a infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa, conforme relação abaixo e atender eventuais problemas dela resultantes, devendo o projeto ser executado em consonância com as normas e resoluções vigentes que norteiam a pesquisa envolvendo o uso de animais.

Relação da infraestrutura necessária:

CIDADE/ESTADO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura e carimbo do responsável institucional