**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**(DEPARTAMENTO E/OU UNIDADE ACADÊMICA)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Eu ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ proprietário(a) do animal denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da raça \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sexo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a equipe da Universidade Federal do Piauí, sob a Responsabilidade do Prof. Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a realizar em meu animal ( acrescentar os procedimentos a serem realizados). Declaro que estou ciente dos riscos inerentes ao procedimento e que foi explicado em detalhes todas às condutas a serem realizadas em meu animal.**

**Comprometo-me a disponibilizar o animal à equipe, no dia e hora combinados previamente.**

**Teresina, \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Nome e Assinatura do Proprietário do Animal)

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

Assinatura do Professor Responsável.