Data………………………

Zespół ds. dobrostanu

Wydział Farmaceutyczny UJCM

Ul. Medyczna 9

30-688 Kraków

**ZGŁOSZENIE ROZPOCZĘCIA DOŚWIADCZENIA NA ZWIERZĘTACH**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Jednostka organizacyjna |  |

Uprzejmie informuję, że w dniu ……………………………. planuję rozpocząć doświadczenie, na które

I Lokalna Komisja Etyczna ds. Doświadczeń na Zwierzętach wydała zgodę dnia ……………….. uchwałą
nr …………………………. (kopia uchwały w załączniku)

………………………………………………………

 podpis pracownika