**COMPROMISO DE BUEN MANEJO DE LOS ANIMALES**

**EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

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

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

**ACTA DE COMPROMISO**

Los responsables de la actividad, abajo firmantes, informan que conocen y cumplirán la legislación y otras normas reguladoras de la utilización de animales en actividades académicas. Además, informan que:

* 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.
* *Nos comprometemos a entregar los informes, que durante la ejecución del proyecto nos solicite el CEEA.*
* 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 de Ética para experimentación con Animales **- CEEA,** 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 **CEEA** 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.

**Nota:** *El aval otorgado por el CEEA es específico para el proyecto sometido y tendrá validez por el tiempo que dure el mismo.*

Docente responsable Médico Veterinario **\***

cc. cc.

**\*** **Médico Veterinario o Médico Veterinario Zootecnista.**