



### Formulário de Proposta de Projeto

A ser preenchido pela CIBio	Formulário CIBio-UFOP
Analisado em: ___/___/___	Número do Projeto: _____
Por: _____	Data de Entrada: _____
Assinatura: _____	Situação: (.....)Aprovado (....) Reprovado

#### Projeto de Pesquisa

Título:

Data de início do projeto (mês/ano):

Data prevista de conclusão (mês/ano):

#### Pesquisador Principal

Nome:

Endereço:

e-mail:

Telefone:

Fax:

#### Organismos

Receptor

Parental:

Material Genético Incluído no OGM

Vetor:

#### Classificação do OGM

( ) Tipo I

( ) Tipo II

#### Classificação do Nível de Biossegurança do Laboratório

( ) NB-1 (.....) NB-2 ( ) NB-3 ( ) NB-4



## Objetivo do Projeto

O trabalho em contenção objetiva a liberação posterior para o meio ambiente?

(     ) Sim

(     ) Não

Laboratório onde as pesquisas com o OGM serão desenvolvidas

Equipe (Nome e função)

Equipamentos utilizados durante o trabalho com contenção do OGMs

Procedimentos de limpeza, desinfecção, descontaminação e descarte de material/resíduos



## Termo de Responsabilidade

### Projeto:

Eu, \_\_\_\_\_, Pesquisador(a) responsável pelo projeto, asseguro à CIBio/UFOP que:

- Li as Instruções Normativas da CTNBio, pertinentes para trabalhar com os OGMs acima referidos, que se encontram no site <http://www.ctnbio.gov.br/ctnbio/default.htm> e que concordo com as suas exigências durante a vigência deste projeto.
- A equipe que participa deste projeto também está ciente das referidas Instruções Normativas e é competente para executá-las.
- Comprometo-me a solicitar nova aprovação à CIBio local sempre que ocorra alteração significativa nos objetivos/procedimentos/instalações aqui descritos e a lhe fornecer um relatório anual de andamento do projeto.
- Tudo que foi declarado é a absoluta expressão da verdade. Estou ciente de que o eventual não cumprimento das Instruções Normativas da CTNBio é de minha total responsabilidade e que estarei sujeito às punições previstas na legislação em vigor.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Principal: \_\_\_\_\_

Assinatura do Chefe do Departamento \_\_\_\_\_

Deliberação CIBio (  )Aprovado (  )Reprovado

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Presidente da CIBio: \_\_\_\_\_