1. **Datos del Investigador Principal**

**Nombre y Apellidos:**

**DNI/Pasaporte:**

**Categoría Experimentación Animal:**

**Dpto./Centro:**

**Teléfono:**

**Email:**

1. **Datos de la Convocatoria y del Proyecto**

|  |
| --- |
| **Nombre convocatoria:** |
| **Título del proyecto:** |
| **Fecha límite:** |

D./Dña\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como Investigador Principal de este proyecto, DECLARO conocer los requisitos éticos y legales relativos a la utilización de animales de experimentación.

Asimismo, me comprometo a, previamente al inicio de este proyecto, remitirlo al OEBA del Hospital Universitario Cruces/Biocruces siguiendo el procedimiento que en cada momento este vigente y a no llevarlo a cabo hasta que el mismo haya sido evaluado y aprobado por dicho comité.

Y para que conste,

En Cruces, a\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

Firma