**Comissão de Biossegurança - Projeto de pesquisa**

Refere-se ao PROJETO GLOBAL do laboratório e ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro e deve ser entregue até 31/01 do ano subsequente.

Professor responsável:

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

Responsável pelo treinamento e acompanhamento:

Deve ter treinamento em microbiologia ou áreas afins. Normalmente é o professor responsável,mas pode também ser um técnico do laboratório ou pesquisador/pós-doutor (nestes casos são co- responsáveis junto com o orientador/supervisor). Nestes casos a saída desta pessoa do laboratório deve ser informada à CIBio e um novo Responsável deve ser indicado.

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

Formação do responsável pelo treinamento e acompanhamento:

Nível máximo do título já obtido (exceção pós-doutorado)

* Superior
* Mestrado
* Doutorado

CPF e RA do responsável pelo treinamento e acompanhamento:

Caso não seja o professor responsável.

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

Nome do responsável pelos experimentos:

(aluno, técnico, pós-doutor)

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

Formação do responsável pelos experimentos:

Nível máximo do título já obtido (exceção de pós-doutorado).

* Superior
* Mestrado
* Doutorado

CPF e RA do responsável pelos experimentos:

(aluno, técnico, pós-doutor)

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

Curriculum vitae do responsável pelos experimentos:

Cole no quadro abaixo o 'link' para o CV Lattes

Endereços eletrônicos:

Informar endereço eletrônico do professor responsável, do responsável pelo treinamento e acompanhamento (caso não seja o professor responsável) e do responsável pelo experimento (favor identificar e separar com ';'). Os endereços serão utilizados para informar o resultado da análise, portanto confirme que estejam digitados corretamente.

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

Responsável pelos experimentos confirma que assistiu ao seminário de biossegurança?

*Se não, não encaminhe o formulário até assistir.*

* Sim
* Não

Responsável pelos experimentos confirma que foi ou será treinado pelo responsável?

* Sim
* Não

Título:

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

Resumo:

(ATENÇÃO: Insira um resumo detalhado que permita familiarização com o projeto de pesquisa; permita avaliar os experimentos com OGM e/ou transgênico (informar classe de risco; informação sobre volume de cultura; equipamentos a serem utilizados; descrição dos procedimentos de limpeza, descontaminação e descarte)

Origem do fomento com número:

Indique a origem do fomento (agência de fomento, convênio, etc) com número do projeto. Caso exista bolsa de formação envolvida, fazer a indicação com número do projeto.

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

Data de início:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Data prevista para término:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Experimento envolve:

* **Organismo geneticamente modificado (OGM)**
* **Transgênico**
* **Organismo risco 1 que será manipulado em local com OGM**
* **Organismo risco 2 que será manipulado em local com OGM**
* **Outro**

Objetivo do trabalho:

* **Organismo geneticamente modificado (OGM)**
* **Transgênico**
* **Organismo de classe de risco I que será manipulado em local com OGM**
* **Organismo de classe de risco II que será manipulado em local com OGM**
* **Outro**

Descreva o organismo transgênico e/ou geneticamente modificado que será utilizado na pesquisa:

Deve conter pelo menos: Nome do organismo modificado e se é de Classe de risco I ou II. Nome do gene que modifica e se é de Classe de risco I ou II.

Descreva “outro”:

Deve conter pelo menos: Nome do organismo (modificado ou não) e se é de Classe de risco I ou II. Nome do gene que modifica (se for o caso) e se este é de Classe de risco I ou II.

Local em que serão realizados os experimentos:

*Especificamente os experimentos com OGMs, transgênicos e/ou patógenos e seus derivados.*

* **LimOGeM: OGM institucional (E132; nível de biossegurança 1).** Responsável CIBio
* **OGM institucional (A4-103; nível de biossegurança 1).** Responsável CIBio
* **Lab. D245. Nível de biossegurança 1.** Responsáveis Profas. Luciana Oliveira e Wanda Almeida
* **Lab. B230. Nível de biossegurança 1.** Responsável e contato: Prof. Marco Zezzi Arruda
* **Lab. B200. Nível de biossegurança 1.** Responsáveis: Profs. Denize Favaro e Carlos Ramos
* **Lab. B231. Nível de biossegurança 1.** Responsável: Profa. Anne Hélène Fostier
* **Lab. E118 Nível de biossegurança 1.** Responsável : Profa. Taicia Fill
* **Lab. D137 Nível de biossegurança 1.** Responsável: Prof. José A. Fracassi
* **Labiosin: Nível de biossegurança 2.** Responsável: Profa. Anita Marsaioli

Observações adicionais:

Livre (por exemplo, insira qualquer informação que achar pertinente para auxiliar na avaliação)

Confirmo que os dados acima são verdadeiros e concordo que devo aguardar aprovação da CIBio antes de iniciar o projeto e que enviarei relatórios anuais (referentes a 01/01 a 31/12) até o dia 31/01 do ano subsequente?

***A autorização pode ser retirada (com comunicação às agências de fomento) caso os dados não sejam verdadeiros, alterações não sejam comunicadas e o relatório não seja enviado.***

* Sim
* Não