…………………………………….. Wrocław, dn. ………………….

pieczątka ośrodka

w którym wykonywane jest doświadczenie

Zespół ds. Dobrostanu Zwierząt **ZAŁĄCZNIK 5**

Wydział Medycyny Weterynaryjnej

Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu

**Protokół realizacji doświadczenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Tytuł doświadczenia:** | | |
| **2.** | **Data rozpoczęcia:** | |  |
| **Data zakończenia:** | |  |
| **Miejsce:** | |  |
| **Nr uchwały LKE:** | |  |
| **3.** | **Gatunek zwierzęcia:** | |  |
| **Pochodzenie zwierząt:**  **(dołączyć kopię dowodu zakupu, przejęcia itp.)** | | |
| **Liczba zwierząt dostarczonych:** |  | |
| **Liczba zwierząt wykorzystanych**  **w doświadczeniu:** |  | |
| **Los zwierząt po zakończeniu doświadczenia:**  **(dołączyć kopię dokumentu utylizacji, adopcji, przekazania itp.)** | | |
| **4.** | **Uwagi:** | | |

Załączniki: 1. Kopia dowodu zakupu lub przyjęcia zwierząt

2. kopia dowodu utylizacji lub przekazania zwierząt

………………………………………………….

Podpis Osoby Planującej