…………………………………….. 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