1. **DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| No. Proyecto educativo o curso(Este dato será proporcionado por el CICUAL) |  |
| Fecha de Inicio del proyecto educativo o curso (dd/mm/aaaa) |  |
| Fecha de término del proyecto educativo o curso (dd/mm/aaaa) |  |
| Nombre del responsable del proyecto educativo o curso |  |
| Departamento que ofrece el proyecto educativo o curso  |  |
| Nombre de la asignatura que ofrece el proyecto educativo o curso |  |
| Nombre del Laboratorio |  |
| Dirección electrónica |  |
| Teléfono de oficina |  |
| Teléfono móvil |  |
| Nombre de la persona responsable del manejo o cuidado de los animales |  |
| Dirección electrónica |  |
| Teléfono de oficina |  |
| Teléfono móvil |  |

1. **TÍTULO DEL PROYECTO EDUCATIVO O CURSO**

|  |
| --- |
|  |

1. **DESCRIBA BREVEMENTE EN QUE CONSISTE EL PROYECTO EDUCATIVO O CURSO (**Máximo una cuartilla)

|  |
| --- |
| Carrera o carreras a las que está dirigido el proyecto educativo o curso Grado académico de los asistentes ObjetivosMetasAntecedentesEvaluación  |

**3.2** Explique si para el proyecto educativo o curso se ha considerado la posibilidad de utilizar modelos alternativos al uso de animales y de ser así, que se requiere para que se sustituya el uso de animales.

|  |
| --- |
|  |

1. **CARACTERÍSTICAS DE LOS BIOMODELOS QUE UTILIZARÁ EN EL PROYECTO EDUCATIVO O CURSO**

**4.1** Llene el siguiente cuadro según las necesidades del proyecto educativo o curso:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especie y cepa o estirpe a utilizar** | **Cantidad total de animales** | **Sexo****H (Hembra)****M (Macho)****I (Indistinto)** | **Peso o edad** | **Frecuencia de entrega** | **Observaciones** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4.2** Justifique el número de animales que requiere para el proyecto educativo o curso:

|  |
| --- |
|  |

**4.3** Informe la procedencia de los animales (Unidad Académica Bioterio, Unidad de Medicina Experimental o en caso de procedencia externa, deben provenir de lugares aprobados por la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural -SADER- o contar con certificado sanitario de los animales que indique que estan libres de parásitos externos e internos e infecciones transmisibles a los seres humanos firmado por la o el médico veterinaria(o) responsable aprobado por SADER):

|  |
| --- |
|  |

**4.4** En caso de que los animales vayan a permanecer con vida por más de 24 horas, informe dónde alojará a los animales (nombre del lugar, ubicación, nombre del encargado, su teléfono y correo electrónico):

|  |
| --- |
|  |

1. **PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES O MANEJO DE LOS ANIMALES**

**5.1** Describa detalladamente los procedimientos experimentales o manejo a los que someterá a los animales durante el proyecto educativo o curso. Recuerde apegarse a la normatividad y legislación vigente en los Estados Unidos Mexicanos, especialmente la NOM-062-ZOO-1999, NOM-033-ZOO-1995 y la Ley de Protección de los Animales del Distrito Federal:

|  |
| --- |
|  |

**5.2** En caso de que los animales vayan a permanecer con vida por más de 24 horas, describa las condiciones generales de cuidado y manutención en que se mantendrá los animales durante el desarrollo del proyecto educativo o curso. Recuerde cumplir con las especificaciones presentes en la NOM-062-ZOO-1999:

|  |
| --- |
| Tipo de alojamiento (caja, jaula), dimensiones y densidad de población:Material de cama, frecuencia del cabio de cama, higiene de las cajas (frecuencia de lavado y soluciones de limpieza), tapas y botellas:Condiciones ambientales del cuarto de alojamiento (Temperatura, humedad, ciclos de iluminación, intensidad luminosa, frecuencia de cambios de aire):Alimentación y bebida (marca, frecuencia y cantidad)Si se integrarán elementos de enriquecimiento ambiental |

**5.3** En caso de que los animales vayan a permanecer con vida por más de 24 horas, describa las acciones que tomará en caso de que los animales enfermen o mueran por causa diferente a las consideradas en el desarrollo del proyecto educativo o curso:

|  |
| --- |
|  |

**5.4** Describa la forma en que identificará que los animales puedan estar en condición de dolor o sufrimiento y las acciones que tomará ante esta condición

|  |
| --- |
|  |

**5.5** Marque con una “X” el o los procedimientos que realizará durante el proyecto educativo o curso según sea el caso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Procedimiento** | **SI** | **NO** |
| **Colocación de catéteres, extracción de fluidos corporales o intubación** |  |  |
| **Inoculación de agentes biológico infecciosos\*** |  |  |
| **Procedimientos quirúrgicos con recuperación del animal** |  |  |
| **Procedimientos quirúrgicos sin recuperación del animal** |  |  |
| **Eutanasia para demostración anatómica, obtención de tejidos o muestras** |  |  |
| **Otros (especificar)** |

\* En caso de trabajar con agentes biológico infecciosos, se deberá indicar el nivel de bioseguridad que se requiere para trabajar con el/los microorganismos mencionados.

**5.6** Marque con una “X” la categoría a la que corresponda el procedimiento que realiza en el curso según el grado de invasión, molestia o daño que producirá sobre los animales de laboratorio de acuerdo con lo establecido en el Apéndice A (Informativo) de la NOM-062-ZOO-1999:

|  |
| --- |
| **Grado de invasión, molestia o daño producido sobre los animales de laboratorio** |
| **Categoría A** |  |
| **Categoría B** |  |
| **Categoría C** |  |
| **Categoría D** |  |
| **Categoría E** |  |

**5.7** En caso de que el proyecto educativo o curso se encuentre en las categorías C, D ó E, especifique los agentes (anestésicos, analgésicos y tranquilizantes) que utilizará para evitar dolor o sufrimiento en los animales:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especie (cepa o estirpe)** | **Agente** | **Dosis** | **Vía de administración** | **Frecuencia de administración** |
| **Nombre comercial** | **Principio activo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**5.8** En caso de que en el proyecto educativo o curso se requiera anestesiar a los animales, describa los indicadores que evaluará para saber que el animal se encuentra bajo anestesia profunda:

|  |
| --- |
|  |

1. **EUTANASIA**

**6.1** Explique brevemente si al finalizar el proyecto educativo o curso, los animales se mantendrán con vida y si se podrán utilizar propósito:

|  |
| --- |
|  |

**6.2** En concordancia con la NOM-062-ZOO-1999 sección 9, especifique el método de eutanasia que utilizará y la forma en que se cerciorará de la muerte del animal:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especie y cepa o estirpe** | **Edad o peso del animal** | **Método de eutanasia** | **Dosis** | **Vía de administración** | **Indicadores de la muerte del animal** |
|  |  |  |  |  |  |

**7. BIOSEGURIDAD**

**7.1** Si es el caso, describa el o los agentes, sustancias y/o materiales que utilizará en el proyecto educativo o curso que puedan ser un riesgo para el personal o estudiantes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Agente/sustancia/ material peligroso** | **Si** | **No** | **Descripción** |
|  |  |  |  |

**7.2** En caso de que en el proyecto educativo o curso se inocule a los animales agentes biológicos describa las medidas que tomará para evitar el riesgo de infección para el personal y estudiantes:

|  |
| --- |
|  |

**7.3** Describa el equipo de protección que el personal y estudiantes utilizarán cuando estén en contacto con los animales:

|  |
| --- |
|  |

**8. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

**8.1** Proporcione el nombre del personal que estará involucrado directamente con el manejo de animales en el proyecto educativo o curso. Marque con una “X” si el personal cuenta con capacitación para realizar los procedimientos experimentales con los animales y, de estarlo, deberá adjuntar una copia del documento que acredite su capacitación en el manejo de animales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre completo** | **SI** | **NO** |
|  |  |  |

**8.2** De cada persona capacitada adjuntar copia del documento que acredite su capacitación:

|  |
| --- |
|  |

**9. COMPROMISO DEL DOCENTE RESPONSABLE DEL PROYECTO EDUCATIVO O CURSO**

Certifico haber llenado personalmente este formato y me comprometo a capacitar y supervisar al personal a mi cargo y estudiantes para que los procedimientos a los que los animales serán sujetos en el desarrollo de este proyecto educativo o curso, se realicen velando siempre por su bienestar y evitando su sufrimiento en apego a las normas y leyes vigentes en los Estados Unidos Mexicanos.

**“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”**

**Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a día de mes de año**

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

**Nombre y Firma**

**del docente responsable del proyecto educativo o curso**