

# نموذج الحيوانات الفقارية (5A)

إلزامي لكل المشاريع التي ترتبط بالحيوانات الفقارية والتي أجريت عليها التجارب في المدرسة-المنزل-الحقل  
(يتطلب موافقة لجنة المراجعة العلمية (SRC) قبل البدء بالتجارب)

اسم المشارك

عنوان المشروع

يعبأ من قبل المشارك:

١. اسم الحيوان (اسم الجنس والنوع)، وعدد الحيوانات المستخدمة.

٢. صف بالتفصيل طريقة التربية والسكن الخاص الذي سيوفر للحيوان، بالإضافة إلى حجم القفص/الصندوق، وعدد الحيوانات في كل قفص، البيئة، الفراش، ونوع الغذاء، وحصص الغذاء والماء، وعدد مرات مراقبة الحيوان... الخ.

٣. ما الذي سيحصل للحيوان بعد الانتهاء من التجربة؟

٤. هل لوحظ نقص في وزن الحيوان أو تسبب في وفاته؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى إرفاق خطاب تم الحصول عليها من المشرف الأكاديمي، أو المشرف المعين أو الطبيب البيطري لتوثيق الحالة ونتائج التحقيق.

٥. ارفق نسخة من نموذج موافقة من مركز أبحاث معتمد متخصص بالحيوانات.

**يعبأ من قبل لجنة المراجعة العلمية (SRC) قبل البدء بالتجارب.**

مستوى الرقابة المطلوبة للدراسات الزراعية أو السلوكية أو الغذائية:

المشروع يتطلب مشرف معين، يتطلب توقيعه أدناه.

المشروع يتطلب طبيب بيطري ومشرف معين، ويتطلب توقيعهما أدناه.

المشروع يتطلب طبيب بيطري ومشرف معين ومشرف أكاديمي، ويتطلب توقيعهم أدناه وعلى المشرف الأكاديمي تعبئة النموذج رقم (2).  
تمت مراجعة المشروع من قبل لجنة المراجعة العلمية (SRC) بدقة، ووجدت أن المشروع يمكن القيام به خارج مركز أبحاث معتمد ومتخصص.

موافقة لجنة SRC (يجب الحصول على هذه الموافقة قبل إجراء التجارب):

تاريخ الموافقة (شهر/ يوم/سنة)

التوقيع

رئيس لجنة (SRC)

يعبأ من قبل المشرف المعين أو المشرف الأكاديمي:

أقر بأنني راجعت المشروع وبيئة الحيوان مع المشارك قبل البدء بالتجارب، وأوافق على تحمل مسؤولية رعاية ومتابعة الحيوان خلال هذا المشروع.  
 سأتولى الإشراف المباشر على تجارب المشروع.

الهاتف/البريد الإلكتروني

الاسم

تاريخ الموافقة (شهر/ يوم/سنة)

التوقيع

يعبأ من قبل الطبيب البيطري:

أقر بأنني راجعت المشروع، وبيئة الحيوان مع المشارك قبل البدء بالتجارب.  
 أقر بالموافقة على استخدام جرعات الأدوية الآمنة وبوصفة طبية/المكملات الغذائية دون إحداث ضرر للحيوان.  
 أتعهد بتوفير الرعاية البيطرية الطبية والتمريض في حالة المرض أو الطوارئ.

الهاتف/البريد الإلكتروني

الاسم

تاريخ الموافقة (شهر/ يوم/سنة)

التوقيع