**Informações para o Relatório Anual de Atividades com Organismos Geneticamente Modificados (OGM) ou Animais Geneticamente Modificados (AnGM)**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Dados do Docente responsável (Técnico Principal)** | |
| Nome: | |
| CPF: | Nº USP: |
| E-mail: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Dados do Laboratório** | | |
| Nome: | | |
| Bloco: | Andar: | Sala: |
| Nível de Biossegurança: | NB-1  NB-2 | |

|  |
| --- |
| **III. Dados do Projeto de Pesquisa** |
| Título: |
| Objetivos: |
| Órgão financiador: |
| Situação do projeto:  Em andamento  Concluído em xx/mm/aaaa |
| Pessoal envolvido/equipe de pesquisa (nome completo, titulação e e-mail): |

|  |
| --- |
| **IV. Relação dos OGM/AnGM e derivados que foram objeto das atividades** |
| Nome comum e nome científico: |
| Genes introduzidos, suas origens e funções específicas: |
| Vetor: |
| Organismo receptor: |
| Organismo parental: |

|  |
| --- |
| **5. Resumo dos resultados alcançados até o momento (**síntese das atividades realizadas) |
| xxxxxxxxxx |

|  |
| --- |
| **6. Publicações e teses derivadas do projeto ou atividade** (resumos, artigos, comunicados técnicos etc) |
| xxxxxxxxxx |

|  |
| --- |
| **7. Pedidos/Registros de patentes** |
| SIM  NÃO |
| Se SIM, informar: |

|  |
| --- |
| **8. Descrever sobre quaisquer acidentes ou agravos à saúde possivelmente relacionados a trabalhos com OGM/AnGM e medidas de contingenciamento, controle e prevenção:** |
| xxxxxxxxx |

|  |
| --- |
| **9. Descrever as medidas de biossegurança que vêm sendo adotadas e sua possível eficiência para evitar danos:** |
| xxxxxxxxx |

|  |
| --- |
| **10.** **Informar demais ocorrências que julgar necessário relatar à CIBio:** |
| xxxxxxxxx |

Ribeirão Preto, xx/xx/2021.

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

Nome completo e assinatura do Técnico Principal