

Na podstawie załącznika do
rozporządzenia Ministra Nauki
i Szkolnictwa Wyższego
z dnia 16 kwietnia 2018 roku 2018 r.
(Dz. U. 2018, poz. 775)

Zgłoszenie kandydata na członka ~~Krajowej Komisji Etycznej do Spraw Doświadczeń na
Zwierzętach~~ / lokalnej komisji etycznej do spraw doświadczeń na zwierzętach¹⁾

w

A.

Informacje o kandydacie:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres²⁾

Telefon, e-mail

Stopień/tytuł naukowy

Posiadane kwalifikacje oraz wiedza lub doświadczenie w zakresie wykorzystywania zwierząt
do celów naukowych lub edukacyjnych, w tym dorobek naukowy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Wypełnić w przypadku, gdy zgłoszenie składa kandydat.

B.

Kandydat, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1 / w art. 37 ust. 1 pkt 1 ¹⁾ ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1207, 1669 i 2245)			
<input type="checkbox"/> nauki biologiczne	<input type="checkbox"/> nauki farmaceutyczne		
<input type="checkbox"/> nauki medyczne	<input type="checkbox"/> nauki rolnicze		
<input type="checkbox"/> nauki weterynaryjne			
Kandydat, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 / w art. 37 ust. 1 pkt 2 ¹⁾ ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1207, 1669 i 2245)			
nauki humanistyczne lub społeczne:			
<input type="checkbox"/> filozofia	<input type="checkbox"/> etyka	<input type="checkbox"/> prawo	<input type="checkbox"/> inne

.....
(data)

.....
(podpis kandydata)

C.

Informacje o kandydacie, o którym mowa w ~~art. 34 ust. 1 pkt 3~~ / w art. 37 ust. 1 pkt 3 ustawy oraz reprezentującego organizację, do której celów statutowych należy ochrona praw pacjenta ¹⁾

<input type="checkbox"/> organizacja społeczna, której statutowym celem działania jest ochrona zwierząt	<input type="checkbox"/> organizacja, do której celów statutowych należy ochrona praw pacjenta
---	--

Data przyjęcia do organizacji

Opis działalności w organizacji

.....
.....
.....

D.

Dane zgłaszającej jednostki lub organizacji:³⁾

Nazwa

Adres

Telefon, faks, e-mail, strona www

Imię i nazwisko kierownika jednostki lub organizacji

.....

(data)

.....

(podpis zgłaszającego)

³⁾ Wypełnić w przypadku kandydatów zgłaszanych przez jednostki lub organizacje.