Petición de Medicamentos
Animalario CBMSO

Datos solicitante

Responsable Laboratorio (IP)		Laboratorio	
Nombre y apellidos		Nº de cuenta	
Teléfono		email	
Autorización CAM (PROEX)		Fecha de Petición	
Procedimiento (según PROEX)*			

*** Especificar el número de procedimiento que corresponda dentro del PROEX (P1, P2…).**

Medicamentos que solicita

Nombre del medicamento solicitado	Unidades

La persona solicitante se hace responsable de la veracidad de los datos aportados y de que solicita estos medicamentos para utilizarlos en el Animalario del CBMSO sólo sobre los animales de investigación que contempla el Proyecto referido en este formulario.

Firma del solicitante:

Firma del investigador responsable del Proyecto:

NOTA: ENVIAR JUNTO A ESTE FORMULARIO LA HOJA DE PEDIDO DE COMPRAS AL RESPONSABLE DEL ANIMALARIO, PARA QUE AUTORICE EL PEDIDO.