**FORMULÁRIO DE RELATÓRIO SEMESTRAL**

**No. CIBIo do Projeto: Ano:**

|  |
| --- |
| Título do projeto: |
| Data de início (mês/ano): | Data prevista de conclusão (mês/ano): |

**Pesquisador Principal**

|  |
| --- |
| Nome: |
| e-mail: | Telefone 1: ( ) | Telefone 2;( ) |

**Endereço do laboratório onde o projeto está sendo desenvolvido:**

|  |
| --- |
|  |

**Equipe envolvida no projeto (nome, função)**

|  |
| --- |
|  |

\* Indicar alterações que tenham ocorrido na equipe (entrada ou saída de membros)

**OGMs/AnGMs utilizados no projeto (indicar nível de biossegurança)**

|  |
| --- |
|  |

**O projeto foi desenvolvido dentro do cronograma proposto?**

**( ) sim ( ) não**

|  |
| --- |
| Caso negativo explique. |

**Publicações e teses derivadas do Projeto**

|  |
| --- |
|  |

**OGMs/AnGMs importados ou recebidos pelo laboratório de janeiro a dezembro do ano corrente (indicar quantidade e nível de biossegurança de cada OGM)**

|  |
| --- |
|  |

**Houve alguma mudança no projeto original que seja relacionado com OGMs/AnGMs (mudança de vetor, mudança de gene, mudança de organismo hospedeiro, aumento ou redução de volume de resíduos gerados, etc)?**

**( ) Não ( ) Sim**

**Se sim, especifique:**

|  |
| --- |
|  |

**Descreva as medidas de biossegurança que foram adotadas no laboratório:**

|  |
| --- |
|  |

**Ocorreu algum acidente envolvendo OGM/AnGM? Se sim, descreva brevemente indicando as medidas de biossegurança adotadas.**

|  |
| --- |
|  |

**Responsável pelo preenchimento do formulário:**

Nome:

Cargo/função:

Contato:

Data e local: