

**Inserir logomarca da instituição/empresa doadora**

Coordenador/responsável:

SIAPE:

Endereço profissional:

Fone:

E-mail:

**TERMO DE DOAÇÃO**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ ou CPF \_\_\_\_\_, situada(o) à Rua/Av. \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, telefone (XXX) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, DOA, por este instrumento, a quantidade de \_\_\_\_\_ (especificar quantidade, tipo e espécie), vivos e/ou abatidos e/ou partes de animais pelo motivo de \_\_\_\_\_, na data de \_\_\_\_\_, lote do abate nº \_\_\_\_\_, na data de \_\_\_\_\_, para desenvolvimento da pesquisa, intitulada **“TÍTULO DA PROPOSTA SUBMETIDA À CEUA-IFCE”**, sob responsabilidade do coordenador \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável

Cargo/função