INFORMACJA DOTYCZĄCA Dostepności NARZĄDÓW LUB TKANEK

**Tytuł doświadczenia:**

Planowana data zakończenia doświadczenia:

Czynnik doświadczalny:

Metoda uśmiercania:

1. **Informacja dotycząca dostępnych tkanek i narządów:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gatunek/szczep | Wiek/stadium rozwoju | Liczba | Tkanki | Narządy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(data, podpis osoby odpowiedzialnej)