|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ****Instituto Oswaldo Cruz****Coordenação Curso de Pós-Graduação em Biologia Parasitária****Av. Brasil, 4365 – Pavilhão Arthur Neiva – Térreo****Cep: 21.040-360 – Rio de Janeiro****Tel. / Fax: (021) 2562-1395** |

**ANEXO I**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Ref.** | Processo Seletivo – 2019 |

**Título do Projeto**

|  |
| --- |
|  |

**Área de Concentração:**

|  |
| --- |
|  |

**Candidato**

|  |
| --- |
|  |

**Supervisor**

|  |
| --- |
|  |

**\*não esquecer de preencher e anexar o formulário de homologação de inscrição**

**Chefe do Laboratório**

|  |
| --- |
|  |

**\*não esquecer de preencher e anexar o formulário de homologação de inscrição**

**Local onde o projeto será desenvolvido**

|  |
| --- |
|  |

**Assinando este formulário, o supervisor e a respectiva chefia do laboratório assumem total responsabilidade pelas permissões dos comitês de ética, de acesso ao patrimônio genético e de qualidade e boas práticas laboratoriais requeridas para desenvolver o presente projeto, sejam elas pertinentes ao CEUA, CEP, CQB e/ou CGEN. E, em conjunto, garantem a disponibilidade de recursos financeiros e infraestrutura para a realização do projeto.**

|  |
| --- |
| Local e data: Ass. Candidato:Ass. Supervisor:Ass. Chefe do Laboratório: |