



ANEXO 1

Orientação para o preenchimento do TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO

Ilmo. Sr.

Professor Orientador

Prezado Doutor,

Gostaríamos de contar com sua colaboração no preenchimento de um TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO (Anexo 1), como parte da documentação solicitada a candidatura ao DOUTORADO do Programa de Pós-Graduação em Patologia Humana.

Certos de contar com a colaboração de V.Sa., subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Dra Juliana Perrone Bezerra de Menezes Fullam

Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Patologia



ANEXO 1

TERMO DE COMPROMISSO DE ORIENTAÇÃO

Candidato (a):

Assumo o compromisso de orientar o Candidato (a) no seguinte Anteprojeto de Tese:

Título: _____

Manifesto ciência que:

- Caso haja necessidade de manutenção de confidencialidade do projeto, o orientador é o responsável por encaminhar o respectivo termo de sigilo para a assinatura pelos membros do Colegiado e Comissão Examinadora.
- Caso haja coorientação já definida, a mesma deverá ser informada ao Colegiado do PGPAT, após o certame. Entretanto, a indicação de coorientadores poderá ser realizada até 12 meses antes da Defesa. Observar que os coorientadores deverão ter título de DOUTOR e, preferencialmente, ter vínculo com IES ou Instituto de Pesquisa.
- Na Plataforma SIGAA só é possível cadastrar coorientador para estudantes de Doutorado.
 - Para efeito de integralização curricular no doutorado, o discente de doutorado deverá apresentar pelo menos uma produção bibliográfica (artigo científico) submetida para periódicos Qualis A, a qual deve ser em coautoria com o orientador.

Local e data

Nome Completo e Assinatura Digital- Ex: Gov.br

Instituição de obtenção do Grau de Doutor:

Cargo e Inst. Atual:



ANEXO 2

FORMULÁRIO AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGAS

- 1 – Nome do Requerente:
- 2 – Data de Nascimento:
- 3 – Identidade:
- 4 – Órgão Expedidor:
- 5 – CPF:

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO E OPÇÃO POR RESERVA DE VAGAS	
Autodeclaração: (É possível assinalar mais de uma opção)	☐ Amarelo (segundo o IBGE) ☐ Branco (segundo o IBGE) ☐ Indígena (segundo o IBGE) ☐ Pardo (segundo o IBGE) ☐ Preto (segundo o IBGE) ☐ Quilombola ☐ Pessoa com Deficiência ☐ Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) ☐ Servidor técnico administrativo UFBA
Inscrição	☐ Concorrerei à política de reserva de vagas ☐ Não concorrerei à política de reserva de vagas*
Ao optar por concorrer à política de reserva de vagas, concorrerei à modalidade ao lado, declarando-me: (Assinale apenas uma opção)	☐ Negro (Preto ou Pardo) ☐ Indígena ☐ Pessoa com Deficiência ☐ Quilombola ☐ Pessoa Trans (Transexual, Travesti ou Transgênero) ☐ Servidor técnico administrativo

* Ao optar por não concorrer à política de reserva de vagas, o (a) candidato (a) concorrerá apenas à modalidade de vagas regulares



DECLARO que desejo me inscrever para concorrer à vaga assinalada acima destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Programa de Pós-graduação de Patologia da Universidade Federal da Bahia.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta autodeclaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, poderei ser desligado do curso, a qualquer tempo e responderei às sanções prescritas na legislação em vigor.

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

DECLARO ciência que a Comissão Permanente de Heteroidentificação da FIOCRUZ complementar à Autodeclaração poderá ter acesso a este formulário e o candidato (a) poderá ser convocado(a) para avaliar a sua condição de negro (preto ou pardo).

Salvador, _____ de _____ de _____.

Nome Completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 3
FORMULÁRIO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

1 – Nome do Requerente:

2 – Data de Nascimento:

3 – Identidade:

4 – Órgão Expedidor:

5 – CPF:

6 – Tipo de deficiência:

() Deficiência física

() Deficiência auditiva

() Deficiência visual

() Deficiência intelectual

() Transtorno do Espectro Autista

() Deficiência múltipla

Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular):

Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM () NÃO ()

Se você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da prova?



DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas – Pessoas com Deficiência, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Patologia da Universidade Federal da Bahia.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficaria sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Anexo a esta declaração o Laudo Médico, assinado e com CRM do médico especialista atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Nome Completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 4

TERMO DE COMPROMISSO E DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Eu, _____,
(nacionalidade) _____, RG nº _____, vinculado à

(instituição e programa de pós-graduação), membro da Banca Examinadora do processo seletivo para o Mestrado ou Doutorado do Programa de Pós-graduação em Patologia – PGPAT/UFBA/FIOCRUZ, seleção _____, DECLARO:

- 1) não ter relações de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau ou relação afetiva equivalente, ou inimizade notória com nenhum dos candidatos inscritos;
- 2) não prestar serviços, receber presente ou outros benefícios de pessoa física ou jurídica que tenha interesse em decisão individual ou coletiva neste processo seletivo;
- 3) desconhecer a existência de qualquer outra situação que possa caracterizar conflito de interesse que impeça minha avaliação isenta como Membro da Banca Examinadora deste processo seletivo.

COMPROMETO-ME a:

- 1) atender a todas as normas, prazos e atividades previstas na regulamentação deste processo seletivo, mantendo sigilo, durante e após a sua realização, sobre informações do processo de avaliação que não sejam de domínio público;
- 2) não divulgar ou fazer uso de informação privilegiada, em proveito próprio ou de terceiros, à qual tenha acesso em razão da minha participação como Membro da Banca Examinadora deste processo seletivo.
- 3) prestar esclarecimento por escrito, indicando os motivos que me levaram a não considerar aquela determinada situação impugnada como não conflituosa, caso questionado sobre eventual conflito de interesse.



Neste sentido, assumo o compromisso junto ao PGPAT/UFBA/Fiocruz de realizar com postura acadêmico-científica a atividade para a qual fui convidado (a), atendendo todas as normas e os princípios éticos inerentes ao processo.

Salvador, ____/____/____

Nome Completo e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 5

MODELO DO ANTEPROJETO DE TESE

Destaque os aspectos relevantes da proposta, para fins de avaliação do mérito do anteprojeto:

- Coerência da proposta quanto aos seus objetivos, metas, metodologias, atividades e resultados esperados;
- Contribuição tecnológica, comparada com o atual estado da arte, especificando a relevância da proposta, nos âmbitos nacional, regional ou setorial;
- Viabilidade técnica da proposta;
- Aplicabilidade e impacto socioeconômico dos resultados esperados, quando couber;
- Adequação da infraestrutura física e laboratorial para a execução do projeto.

Anteprojeto deverá conter até no máximo sete páginas, contendo os seguintes itens:

(1) Título do projeto, identificação do candidato, orientador e afiliação institucional;

(2) Justificativa e Caracterização do Problema;

Descrever objetivamente, com o apoio da literatura, o problema focalizado, sua relevância no contexto da área inserida e sua importância específica para o avanço do conhecimento.

(3) Objetivos e Hipótese;

Explicitar os objetivos do projeto, definindo o produto final a ser obtido.

(4) Metodologia e Estratégia de ação

Descrever a metodologia empregada para a execução do projeto e como os objetivos serão alcançados. Citar aspectos éticos (CEP/CEUA) e de patrimônio genético (SisGen), (quando aplicável);

(5) Resultados esperados / preliminares e limitações do estudo



Descrever os resultados e/ou produtos esperados, bem como resultados prévios (se houver). Estimar a repercussão e/ou impactos socioeconômicos, técnico-científicos e ambientais dos resultados esperados na solução do problema focalizado. Comentar sobre possíveis dificuldades e riscos potenciais que poderão interferir na execução das ações propostas e comprometer o atingimento das metas e objetivos preconizados. Explicitar as medidas previstas para contornar ou superar essas dificuldades.

(6) Cronograma e viabilidade financeira

Especificar na forma de itens as etapas e/ou atividades a serem desenvolvidas e o tempo de duração de cada uma. Indique projetos de pesquisa em andamento incluindo a origem do financiamento.

(7) Referências Bibliográficas

Listar as principais referências bibliográficas sobre o tema.



ANEXO 6
FORMULARIO DE AVALIAÇÃO – DOUTORADO

(USO DA BANCA)

NOME DO CANDIDATO:

--

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

Patologia Humana ()	Patologia Experimental ()				
CRITÉRIOS	Itens				
	PESOS	AVALIADORES			MÉDIA
		M1	M2	M3	
Etapas 1 (eliminatória e classificatória): Avaliação de conhecimentos gerais	3				
Etapa 2 (eliminatória e classificatória): Interpretação de artigos científicos em língua inglesa.	2				
Etapa 3 (eliminatória e classificatória) - Apresentação, Defesa do anteprojeto e entrevista	5				
Etapas 4 (classificatória): Análise de Currículo Lattes com barema	5				

NOME DO AVALIADOR 1 E ASSINATURA

NOME DO AVALIADOR 2 E ASSINATURA

NOME DO AVALIADOR 3 E ASSINATURA



ANEXO 7

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE A CONCESSÃO DE BOLSAS

Eu _____, CPF _____,
candidato(a) ao curso de _____ (Mestrado/ Doutorado) do
Programa de Pós-graduação em Patologia (PGPAT), declaro ciência que as bolsas de estudo não
são pagas pelo PGPAT e sim por agências oficiais de fomento da Pós-Graduação (CNPq, CAPES,
FAPESB etc). Desta forma, o PGPAT não assume o compromisso de conceder bolsas aos
estudantes selecionados na seleção.

Salvador, ____ / ____ / ____ .

Nome Completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 8

Barema para a avaliação do Currículo Lattes

DOUTORADO

Nome do Candidato: _____

Item	Pontuação	
	Unidade	Obtido
1. Atividades acadêmicas		
1.1 Iniciação científica ou tecnológica com bolsa ou Residência Médica em Patologia na qual o estudante apresentou Trabalho de Conclusão de Curso em uma das linhas de pesquisa do Programa (Item 1.), orientado por professor doutor, docente do PGPAT.	10/semestre (máx 3 anos)	
1.2 Iniciação científica ou tecnológica voluntária reconhecida pela instituição de origem do candidato. (Certificado emitido pela Instituição)	7/semestre (máx 2 anos)	
1.3 Coorientação de estudantes de Iniciação Científica reconhecida pela instituição de origem do candidato. (Certificado emitido pela Instituição). (últimos 5 anos)	5/disciplina (máx 2 coorientações)	2
1.4 Participação efetiva em projeto de pesquisa durante a graduação ou residência médica, incluindo estágio extracurricular, desde que envolva obrigatoriamente o desenvolvimento de projeto de pesquisa. Exceção: os projetos de Iniciação Científica e de mestrado. *deverá ser atestado mediante declaração do coordenador do projeto e certificado pelo coordenador do projeto cadastrado na Plataforma Lattes	4/projeto (máx 2 projetos)	
1.5 Participação em eventos científicos (Congressos, Seminários, Simpósios, encontros acadêmicos regulares na área de patologia e correlatas com frequência maior que 75%, atestada pelo coordenador etc.) promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades. (últimos 5 anos)	2/evento (máx 10 eventos)	
1.6 Apresentação Oral de trabalho em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Nacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	2/trabalho (máx 10 trabalhos)	10
1.7 Apresentação Oral de trabalho em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Internacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	3/trabalho (máx 10 trabalhos)	10
1.8 Apresentação de trabalho em formato de pôster em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Nacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	1/trabalho (máx 10 trabalhos)	10
1.9 Apresentação de trabalho em formato de pôster em eventos científicos promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades (apresentador)- Internacional (últimos 5 anos) *Não serão contabilizados eventos promovidos por Ligas Acadêmicas.	2/trabalho (máx 10 trabalhos)	10



1.10	Premiação em eventos científicos nacionais promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades. (últimos 5 anos)	2/prêmio (máx 5)	
1.11	Premiação em eventos científicos internacionais promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades. (últimos 5 anos)	3/prêmio (máx 5)	
1.12	Participação em eventos de divulgação científica promovidos por instituições de nível superior, instituições de pesquisa e/ou sociedades. (últimos 5 anos) *deverá ser atestado mediante declaração do coordenador do evento ou da instituição promotora.	1/evento (máx 3 eventos)	
1.13	Participação como bolsista em programas de extensão universitária (ex: PIBEX)	3/semestre (máx 3 anos)	
2. Produção técnico-científica			
2.1	Artigo completo publicado ou aceito para publicação em periódico indexado, com Fator de Impacto (FI) classificado no <i>Journal Citation Reports (JCR) 2019 do Web of Science (Clarivate Analytics)</i> (últimos 10 anos)		
	Classificação FI $\geq 4,0$	40/artigo 1º autor 30/artigo coautor	
	Classificação FI (3,0-3,9)	30/artigo 1º autor 20/artigo coautor	
	Classificação FI (2,0-2,9)	20/artigo 1º autor 10/artigo coautor	
3. Atividades profissionais			
3.1	Especialização <i>Lato Sensu</i> reconhecida pelo MEC ou Residência Médica (exceto Patologia Humana- Contabilizada no item 1.1)	(5/ano concluído) (Máx 5 anos)	
3.2	Docência em disciplina (mínimo 30h) do ensino superior (graduação ou pós-graduação) por semestre (Professor substituto em Universidade Pública apenas) (últimos 10 anos).	(5/ano concluído) (Máx 2 anos)	
3.3	Docência na educação básica (Fundamental I, II e Ensino Médio) (últimos 10 anos)	2/ano concluído (Máx 2 anos)	
3.4	Aprovação em concurso público (Comprovada pelo DOU) (últimos 10 anos)	1/aprovação (máx 2)	

Nome do Candidato(a): _____

Total de pontos obtidos: _____

Assinatura do candidato(a): _____

Nome

completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 9

Ficha de Avaliação – Apresentação de Projeto e Entrevista Doutorado PGPAT

(USO DA BANCA)

CANDIDATO(a)					
TÍTULO DO PROJETO					
Critérios de avaliação	Nota máxima	Avaliador 1	Avaliador 2	Avaliador 3	Média
Avaliação do Anteprojeto	40				
Pergunta(s) de investigação e/ou hipótese(s)	10				
Inovação e originalidade da investigação	8				
Objetivos	8				
Fundamentação teórica	5				
Desenho metodológico	5				
Viabilidade de execução	4				
Entrevista	60				
Profundidade de conhecimento do candidato sobre o projeto de pesquisa	25				
Nível de respostas fornecidas pelo candidato aos questionamentos da comissão julgadora	20				
Perspectivas e expectativas sobre a formação	5				
Experiência acadêmica	5				
Postura e comunicação	5				
TOTAL	100				



ANEXO 10

Modelo Carta de Solicitação de Auxílio Financeiro (Bolsa)

(Entrega após aprovação no processo seletivo conforme cronograma)

À Comissão de Bolsas do Programa de Pós-Graduação em Patologia Humana

Prezados membros da Comissão,

Eu, [Nome Completo do Candidato], inscrito no CPF nº [Número], vindo por meio desta declarar que estou ciente dos procedimentos e critérios de concessão de auxílio financeiro para estudantes do PGPAT, conforme descrito no edital de seleção e nas orientações adicionais. Justifico a necessidade de concessão do auxílio financeiro pelo seguinte motivo: [Descreva brevemente a necessidade do auxílio].

Atualmente, não exerço nenhuma atividade remunerada (inclusive recebimentos via pessoa jurídica), nem possuo outras atividades que não estejam vinculadas às minhas atividades na Pós-Graduação e, portanto, confirmo a minha disponibilidade para dedicação integral às atividades do [mestrado ou doutorado].

Ou

Atualmente, exerço atividade remunerada como [Descreva sua atividade], mas confirmo que a minha atividade remunerada não comprometerá as entregas e o tempo de conclusão do mestrado/doutorado. Comprometo-me a informar o meu/minha orientador (a) sobre esta atividade e acordar com ele a compatibilização das atividades, encaminhando a carta de ciência e anuência assinada por ele (a) ao Colegiado do PGPAT.

Compreendo que as bolsas de estudo não são pagas pelo PGPAT e sim por agências oficiais de fomento da Pós-Graduação. Comprometo-me a submeter os relatórios de avaliação, conforme cronograma das agências financiadoras.

Estou ciente de que a atualização das informações sobre a compatibilização de atividades (remuneradas ou não) deverá ser encaminhada ao PGPAT a qualquer momento. Caso eu seja



contemplado com uma bolsa CNPq, comprometo-me a fornecer a documentação complementar requerida quanto ao projeto institucional do PGPAT previamente aprovado por essa agência.

Estou ciente de que, a qualquer tempo, o Colegiado e/ou a Comissão de Bolsas poderão indicar o cancelamento da minha bolsa se eu não cumprir com minhas obrigações discentes regulamentares ou se fornecer informações inverídicas.

Agradeço a atenção e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome Completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 11

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS
APRESENTADOS.

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____._____._____-_____,
declaro, sob as penas previstas na Lei 13.726, de 08/10/2018, que as informações e os documentos
pessoais e acadêmicos
apresentados: _____

para fins de minha inscrição no processo seletivo para o curso de _____ em
Patologia Humana – UFBA/FIOCRUZ, são verdadeiros e autênticos e que, em caso de declaração
falsa, ficarei sujeito(a) às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Nome Completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 12

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ
PARA FINS EDUCACIONAIS E DE PESQUISA**

Eu, _____ candidato(a) ao Edital de Seleção Pública para o curso de mestrado/doutorado do Programa de Pós-Graduação em Patologia Humana UFBA/Fiocruz, tenho ciência e autorizo a gravação e utilização da minha imagem e/ou som de voz, como parte dos requisitos obrigatórios para a terceira etapa (Entrevista) deste Edital. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, seja ele televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao processo de seleção, ensino e pesquisa. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do Pós-Graduação em Patologia Humana UFBA/Fiocruz. Deste modo, declaro que tenho ciência, concordo e autorizo o uso nos termos acima descritos, da minha imagem e/ou som de voz.

Este documento ficará sob guarda do Pós-Graduação em Patologia Humana UFBA/Fiocruz, disponível para consulta.

Salvador, ____ de _____ de _____

Nome Completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 13

AUTODECLARAÇÃO DE RENDA

Eu _____, candidato aprovado no curso de (Mestrado/Doutorado) _____ do Programa de Pós-graduação em Patologia Humana – UFBA/FIOCRUZ, CPF: _____, declaro estar ciente de que o preenchimento desta Autodeclaração de Renda **não substitui a apresentação da documentação comprobatória de renda e de composição familiar**, a qual deverá ser apresentada pelo(a) candidato(a) para fins de análise e distribuição das bolsas. Declaro, sob as penas da lei que possuo renda familiar per capita mensal* inferior ou igual a 2,0 (dois) salários-mínimos (valor do salário nacional), nos termos do Decreto Nº 11.016 de 29 de março de 2022.

*Capítulo 1 *Entende-se por renda familiar per capita mensal* o valor resultante do somatório dos rendimentos dos familiares que residem na mesma casa do estudante, dividido pela quantidade de residentes.*

Capítulo 2

Renda familiar total: R\$ _____ (Este campo não pode ficar vazio);

Número de pessoas da família: _____ (Este campo não pode ficar vazio);

Renda familiar per capita: R\$ _____ (Este campo não pode ficar vazio).

Preencha o quadro com as pessoas que residem na sua casa, INCLUINDO VOCÊ.

Nome	Idade	Parentesco	Ocupação	Renda mensal

Salvador, _____ de _____ de _____

_____ Nome

Completo do Candidato e Assinatura Digital- Ex: Gov.br



ANEXO 14

Passo a Passo Inscrição no Processo Seletivo do PGPAT pelo SIGAA

Instruções:

Documento disponível no site: <https://pgpat.bahia.fiocruz.br/> e no [SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas](#) área do Processo seletivo do PGPAT.



ANEXO 15

Professores Permanentes

Nr .	PROFESSORES	IES	LINK LATTES	CV	e-mail
1	ANTÔNIO RICARDO KHOURI CUNHA	PESQUISADOR FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/9908602398727888		ricardo.khour@fiocruz.br
2	BRUNO DE BEZERRIL ANDRADE	PESQUISADOR FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/5853710848006520		bruno.andrade@fiocruz.br
3	BRUNO SOLANO DE FREITAS SOUZA	PESQUISADOR FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/3155518246787239		bruno.solano@fiocruz.br
4	CAMILA INDIANI DE OLIVEIRA	PESQUISADORA FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/5692825410779014		camila.indiani@fiocruz.br
5	CLARISSA ARAÚJO GURGEL	PROFESSORA ASSOCIADA UFBA/ PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/5582772150728380		clarissa.gurgel@fiocruz.br ; cgurgel@ufba.br
6	CLAUDIA BRODSKYN IDA	PESQUISADORA FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/8510726976369443		claudia.brodszyn@fiocruz.br
7	DANIEL ABENSUR ATHANAZIO	PROFESSOR ADJUNTO DA UFBA	http://lattes.cnpq.br/3232150548333547		dathanazio@gmail.com
8	DEBORAH BITTENCOURT MOTHE FRAGA	PROFESSORA ADJUNTA DA UFBA/ PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/0047688541180439		deborah.fraga@fiocruz.br
9	FRED LUCIANO NEVES SANTOS	PESQUISADOR FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/1457306693982991		fred.santos@fiocruz.br
10	GUBIO SOARES CAMPOS	PESQUISADOR FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/4553891428822702		gubio@ufba.br
11	ISADORA CRISTINA DE SIQUEIRA	PESQUISADORA FIOCRUZ DA	http://lattes.cnpq.br/5658293228855712		isadora.siqueira@fiocruz.br
12	JULIANA PERRONE B. DE MENEZES FULLAM	PESQUISADORA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/2470641914861227		juliana.fullam@fiocruz.br
13	LEONARDO PAIVA FARIAS	PESQUISADOR FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/7631998858401687		leonardo.farias@fiocruz.br
14	LUIZ ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS	PROFESSOR TITULAR UFBA	http://lattes.cnpq.br/2957919177346169		luiz.rodrigues@fiocruz.br



15	MARIANA ARAÚJO PEREIRA	PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/1893174674057963	mariana.araujo@fiocruz.br
16	MARILDA DE SOUZA GONÇALVES	PROFESSORA TITULAR UFBA/ PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/7082465592838517	marilda.goncalves@fiocruz.br
17	MILENA BOTELHO PEREIRA SOARES	PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/3526964931609975	milena.soares@fiocruz.br
18	MITERMAYER GALVÃO DOS REIS	PROFESSOR TITULAR UFBA/ PESQUISADOR DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/9497366266156796	mitermayer.reis@fiocruz.br
19	NATÁLIA MACHADO TAVARES	PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/8380706398761910	natalia.tavares@fiocruz.br
20	PATRÍCIA SAMPAIO TAVARES VERAS	PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/5618495903090773	patricia.veras@fiocruz.br
21	RICARDO RICCIO OLIVEIRA	PESQUISADOR DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/0934876821453374	ricardo.riccio@fiocruz.br
22	VALÉRIA DE MATOS BORGES	PESQUISADORA DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/1527671960187811	valeria.borges@fiocruz.br
23	VIVIANE SAMPAIO BOA VENTURA	PESQUISADORA DA FIOCRUZ/ PROFESSORA ADJUNTA DA UFBA	http://lattes.cnpq.br/5684058125095235	viviane.boaventura@fiocruz.br
24	WASHINGTON LUIS CONRADO SANTOS	PROFESSOR ADJUNTO UFBA/ PESQUISADOR DA FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/9255856779100547	washington.santos@fiocruz.br

Professores Colaboradores

1	CAROLIN A KYMIE VASQUES NONAKA	PROFESSORA COLABORADORA	http://lattes.cnpq.br/4361136029121221	kymie_bio@yahoo.com.br
---	--------------------------------	-------------------------	---	--