

ANEXO 1

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: QUALIDADE DE PRODUTOS EM SAÚDE

LINHAS DE PESQUISA E PROJETOS

LINHA 1 - DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINARES DOS PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES VINCULADOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O objetivo desta linha de pesquisa é demonstrar que a política sanitária e os conceitos e metodologias em Saúde Pública integralizam as ações de Controle da Qualidade de Produtos, com o foco no desenvolvimento de abordagens interdisciplinares.

PROJETOS REALACIONADOS A LINHA 1

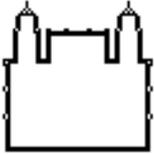
1- AVALIAÇÃO DE CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL, BIOPROSPECÇÃO E BIORREMEDIAÇÃO

2- ESTUDO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E NORMAS REGULADORAS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

3- AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PRODUTOS, AMBIENTES, SERVIÇOS E TECNOLOGIAS

4- AVALIAÇÃO DE PROCESSO, QUALIDADE DE PRODUTOS E DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE METODOLOGIAS

5- AVALIAÇÃO, VALIDAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE MODELOS DE GESTÃO E EDUCAÇÃO PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA



LINHA 2 – AVALIAÇÃO DE CONTAMINANTES, POLUENTES E RESÍDUOS, E SEUS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO

A relevância desta linha de pesquisa está na possibilidade de capacitar profissionais a analisar criticamente a problemática das contaminações químicas e biológicas a que estão sujeitos os produtos e ambientes, propiciando uma visão global e interdisciplinar do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, das Legislações pertinentes e das bases conceituais de epidemiologia de modo a torná-los capazes de propor o eficiente encaminhamento das situações no sentido de proteção coletiva.

PROJETOS REALACIONADOS A LINHA 2

1- AVALIAÇÃO DO RISCO E DA SEGURANÇA DE PRODUTOS E AMBIENTES SUJEITOS À AÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

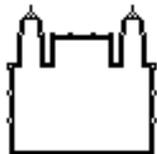
2- CONTAMINANTES EM ALIMENTOS: AVALIAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO DE PONTOS CRÍTICOS NOS PROCESSOS PRODUTIVOS, RISCOS E ESTUDOS DE ALTERNATIVAS DE CONTROLE

3- AVALIAÇÃO E IMPACTOS DE TRANSGÊNICOS E NOVAS TECNOLOGIAS

4- ESTUDO DA DIVERSIDADE GENÉTICA DE MICRO-ORGANISMOS

5- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DIVERSIDADE GENÉTICA DE FITOTERÁPICOS

6- MICRO-ORGANISMOS COMO CONTAMINANTES: TÉCNICAS DE DETECÇÃO, ESTUDO SOBRE DISSEMINAÇÃO E GENES DE RESISTÊNCIA



ANEXO 2 FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

E-mail: _____

Endereço Eletrônico Skype: _____

Estado civil: _____ Telefone: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Nacionalidade: _____ País de Nascimento: _____

Cidade de Nascimento: _____

Identidade/Passaporte: _____

Data de expedição: _____ Órgão expedidor: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Endereço Residencial Completo: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Instituição: _____

Endereço completo: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Curso de interesse: Mestrado Doutorado

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Nível: _____

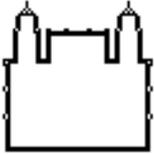
Curso: _____

Instituição: _____

Ano de conclusão: _____

Assinatura do candidato: _____

Data: ____/____/____



ANEXO 3

LISTA DE CHECAGEM DE DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO (CONTROLE EXCLUSIVO DO CANDIDATO)

- Formulário de Inscrição**

- Passaporte válido, com foto e visto de entrada no Brasil, se cabível**

- Curriculum Vitae***

- Diplomação**
 - Diploma e histórico escolar do curso de Graduação e do Mestrado (para candidatos ao Doutorado)
 - Diploma e histórico escolar do curso de Graduação (para candidatos ao Mestrado)

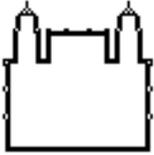
- Apresentação de protocolo de inscrição no Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (CELPE-Bras – <http://www.dce.mre.gov.br/estrangeiros/celpebras.php>). A matrícula do candidato estará condicionada à apresentação do certificado de aprovação do CELPE-Bras (nível intermediário superior), dentro do prazo de validade de dois anos.**

- Projeto de Pesquisa Preliminar**
 - Artigo científico publicado em revista indexada** (no caso de artigo aceito será necessário o comprovante de aceite) **ou capítulo de livro publicado por editora científica reconhecida. (Somente para candidatos ao Doutorado) ou um artigo formatado para envio para publicação.**

- Carta de apresentação do candidato**

- Carta de recomendação**

- Carta de aceite do orientador (Anexo 6)**



ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DAS CÓPIAS DOS DOCUMENTOS ENTREGUES

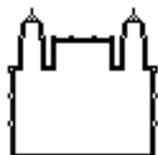
Eu, _____ (nome completo), Passaporte nº _____, domiciliado à

_____ (especificar rua, nº, bairro, cidade/estado, CEP), assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos documentos entregues.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, de acordo com a Lei 13.726, de 08/10/2018.

_____, ____ / ____ / _____ (local e data)

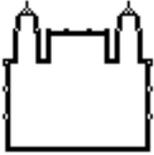
(Assinatura do candidato)



ANEXO 5

LISTA DE ORIENTADORES DO PPGVS

ORIENTADORES	E-MAIL
Ana Cristina Martins de Almeida Nogueira	ana.martins@ioc.fiocruz.br
Antonio Eugenio C. Cardoso de Almeida	eugenio.almeida@incqs.fiocruz.br
Armi Wanderley da Nóbrega	armi.nobrega@incqs.fiocruz.br
Bernardete Ferraz Spisso	bernardete.spisso@incqs.fiocruz.br
Célia Maria C. Pereira Araujo Romão	celia.romao@incqs.fiocruz.br
Edson Elias da Silva	edson@ioc.fiocruz.br
Fabio Coelho Amendoeira	fabio.amendoeira@incqs.fiocruz.br
Fausto Klabund Ferraris	fausto.ferraris@incqs.fiocruz.br
Helena Pereira da Silva Zamith	helena.zamith@incqs.fiocruz.br
Isabella Fernandes Delgado	isabella.delgado@fiocruz.br
Ivano Raffaele V. de Filippis Capasso	ivano.defilippis@incqs.fiocruz.br
Josino Costa Moreira	josino.moreira@fiocruz.br
Kátia Christina Leandro	Katia.leandro@incqs.fiocruz.br
Manuela da Silva	manueladasilva@fiocruz.br
Marcelo Luiz Lima Brandão	marcelo.brandao@bio.fiocruz.br
Maria Helena Simões Villas Boas	maria.villas@incqs.fiocruz.br
Maysa Beatriz Mandetta Clementino	maysa.mandetta@incqs.fiocruz.br
Silvana do Couto Jacob	silvana.jacob@incqs.fiocruz.br
Verônica Viana Vieira	vieira@ioc.fiocruz.br



ANEXO 6

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, aceito orientar o aluno(a)..... e estou ciente dos prazos de conclusão para os cursos de Mestrado/Doutorado de 24 e 48 meses respectivamente, estabelecidos pelo Regimento do Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Comprometo a exercer minha orientação de modo a não ultrapassar esses limites para defesa, bem como, viabilizar a execução da dissertação/tese.

_____, ____ / ____ / ____ (local e data)

.....

Assinatura do Orientador(a)