



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS  
Programa de Pós-Graduação

**“Biologia da Relação Patógeno-Hospedeiro”**

Cidade Universitária “Armando de Salles Oliveira”  
Av. Prof. Lineu Prestes, 1374 – Cep. 05508-000 São Paulo, SP - Brasil  
Telefone : (55) (11) 3091 7331 – telefax : (55) (11) 3091 7417  
e-mail: [pgbmp@icb.usp.br](mailto:pgbmp@icb.usp.br) / [silviafc@usp.br](mailto:silviafc@usp.br)

---

## DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente de que devo protocolar, num prazo não superior a **90 dias** a contar da data de matrícula no programa de pós graduação “Biologia da Relação Patógeno-Hospedeiro do ICB, a aprovação de meu protocolo de pesquisa pela *Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH* ou, quando pertinente, o CERTIFICADO DE ISENÇÃO.

Declaro, ainda, estar ciente de que o não cumprimento do referido prazo acarretará na impossibilidade de condução dos estudos experimentais e de requerer tramitação para Exame Geral de Qualificação, impossibilitando assim a Defesa de Dissertação/Tese no referido programa de pós-graduação institucional.

São Paulo \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Aluno: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_