**Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer inscrição para seleção no Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais da UFC para seguinte área temática e nível:**

|  | Vaga |
| --- | --- |
|  Área temática | Mestrado | Doutorado |
| Distúrbios morfofuncionais associados ao sistema nervoso | ( ) | ( ) |
| Alterações morfofuncionais das doenças inflamatórias do trato gastrintestinal | ( ) | ( ) |
| Biologia tumoral, patologia molecular e toxicidade do tratamento oncológico | ( ) | ( ) |
| Morfofisiologia Cardiovascular, Renal e Metabólica | ( ) | ( ) |
| Morfofisiologia óssea e articular | ( ) | ( ) |
| Ensino e divulgação das ciências morfológicas | ( ) | ( ) |
| Biologia da Reprodução | ( ) | ( ) |
| Estudos morfofuncionais de alterações cutâneas | ( ) | ( ) |