

**ANEXO II**  
**TERMO DE CIÊNCIA**

\_\_\_\_\_ (Empresa ou Instituição de Ensino),  
inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, com sede à Rua  
\_\_\_\_\_, representada por seu  
(Presidente/Diretor/Reitor) \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_,  
domiciliado à Rua \_\_\_\_\_, declara estar ciente e  
concordar com a participação de \_\_\_\_\_ (nome  
do Pós-Doutor) no Programa de Pós-Doutorado, pelo prazo de \_\_\_\_\_, que  
poderá ser prorrogado, a critério da Universidade, cumprindo o horário de pesquisa  
estabelecido pela Universidade de São Paulo.

Declara, ainda, estar ciente das regras do Programa de Pós-Doutorado na  
Universidade de São Paulo.

São Paulo,

Representante Legal

Pós-Doutorando

Responsável – Prof(a) Dr(a)

Presidente da Comissão de Pesquisa