

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CIÊNCIA – PÓS-DOUTORADO

A (NOME DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA), inscrita no CNPJ sob nº (NÚMERO DO CNPJ DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA), com sede à (ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA), representada por (REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA), portador do (RG - Nº DO REPRESENTANTE), inscrito no CPF nº (NÚMERO DO CPF DO REPRESENTANTE), domiciliado à (ENDEREÇO DO REPRESENTANTE), declara estar ciente e concordar com a participação de (NOME DO PÓS-DOUTORANDO) no Programa de Pós-Doutorado, pelo prazo de (PRAZO DE VIGÊNCIA DO PROGRAMA),que poderá ser prorrogado, a critério da Universidade e desde que autorizado pela (NOME DA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA), cumprindo o horário de pesquisa estabelecido pela Universidade de São Paulo.

Declara, ainda, estar ciente das regras do Programa de Pós-Doutorado e que eventual propriedade intelectual gerada no âmbito da pesquisa será exclusiva da Universidade de São Paulo, ou conforme convênio ou acordo específico firmado entre as partes.

(CIDADE, DATA)

Representante Legal

Pós-Doutorando

Responsável – Prof.(a) Dr.(a) (NOME DO SUPERVISOR)

Presidente da Comissão de Pesquisa