UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



SECRETARIA GERAL

**ANEXO I**

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 e desde que autorizado pela (Empresa ou Instituição de Ensino), 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.

São Paulo, ……………....................................................

Representante Legal Pós-Doutorando

Responsável – Prof. Dr. …… Presidente da Comissão de Pesquisa

Rua da Reitoria, 374 - 4º andar - Cidade Universitária CEP: 05508-220 - São Paulo - Brasil

+55-11-3091-3414 - [sg@usp.br](mailto:sg@usp.br) - [www.usp.br/secretaria](http://www.usp.br/secretaria)