



ICB USP
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Eu, _____ (nome),
RG nº (ou passaporte) _____, CPF nº _____, Nº USP _____,
email: _____, telefone: _____, residente à

Declaro, ao receber do Escritório de Boas Práticas Científicas do ICB, o caderno de Laboratório:

I – Li e compreendi o Código de Boas Práticas em Pesquisa Científica do ICB-USP, e me comprometo a segui-lo durante o desenvolvimento das minhas atividades de pesquisa no ICB-USP.

II – Li e compreendi as Regras para o Uso do Caderno de Laboratório, e me comprometo a segui-las durante o desenvolvimento das minhas atividades de pesquisa no ICB-USP.

III – Estar ciente que o caderno de laboratório, que usarei para registro de minhas atividades de pesquisa, pertence ao Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo e deverá permanecer no laboratório no qual desenvolverá minhas atividades.

IV – Conhecer e concordar com os termos da [Resolução USP nº 7.035](#) de 2014, que estabelece o regime de propriedade intelectual produzida em atividades da Universidade de São Paulo.

V – Estar de acordo com as diretrizes institucionais da Universidade de São Paulo, em especial as referentes a sigilo dos dados produzidos em pesquisa no ICB-USP.

VI – Que procurarei respeitar a política de acesso e sigilo de dados das pesquisas, mesmo após a cessão do meu vínculo com a Universidade.

São Paulo, ____ de _____ de 201__

Nome: _____

De acordo:

Prof. Dr. _____

Responsável pelo Laboratório _____, ICB _____, ramal: _____