**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, \_\_\_\_\_\_\_\_, de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

Representante Legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pós-Doutorando:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável – Prof. Dr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente da Comissão de Pesquisa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_