**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.

Piracicaba, ........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pós-Doutorando(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável – Prof.(a.) Dr.(a.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente da Comissão de Pesquisa