



# 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. ....

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)