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, cumprindo o horário de pesquisa estabelecido pela Universidade de São Paulo.

Declara, ainda, estar ciente das regras do Programa de Pós-Doutorado na Universidade de São Paulo.

São Paulo,

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

Representante Legal

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

Pós-Doutorando

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

Supervisor – Prof.Dr.

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

Profa. Dra. Camila Infantosi Vannucchi

Presidente da Comissão de Pesquisa da FMVZ-USP