

TERMO DE CIÊNCIA

_____ (Empresa ou Instituição de Ensino), inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à Rua _____, representada por seu (Presidente/Diretor/Reitor) _____, (nome) _____, portador do RG nº _____, inscrito no CPF nº _____, domiciliado à Rua _____, declara estar ciente e concordar com a participação de _____ (nome do pesquisador de pós-doutorado) no Programa Institucional de Pós-Doutorado da UFRJ, pelo prazo de _____, cumprindo o horário de pesquisa estabelecido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Declara, ainda, estar ciente das regras do Programa Institucional de Pós-Doutorado e que a eventual propriedade intelectual gerada no âmbito da pesquisa se dará nos termos expressos no projeto de pesquisa aprovado e da resolução do CEPG 01/2011.

Declara, ainda, estar ciente de que o Pós-Doutorado não gera vínculo empregatício com a Universidade Federal do Rio de Janeiro e que só terá início após a aprovação pela CPGP da COPPE.

_____, _____ de _____ de 20__
local e data

<nome>
Representante legal da (empresa/instituição de ensino)

<nome>
Pesquisador de Pós-doutorado

Prof. <nome>
Supervisor de Pós-doutorado