

## 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