**ANEXO II**

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

Responsável - Prof. Dr. ......

Presidente da Comissão de Pesquisa