# 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 da EEFERP, pelo prazo de      , que poderá ser prorrogado, a critério da Universidade, cumprindo o horário de pesquisa estabelecido pela Universidade de São Paulo e pela Comissão de Pesquisa, Cultura e Extensão da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto.

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

Data e local:

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

Representante Legal

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

Pós-Doutorando

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

Responsável – Professor(a) Doutor(a)

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

Presidente da Comissão de Pesquisa da EEFERP/USP