**Programa de Pós-Doutorado da FEA-RP/USP**

**TERMO DE CIÊNCIA**

<< NOME INSTITUIÇÃO DE PESQUISA E ENSINO OU EMPRESA >>, inscrita no CNPJ sob o n.º      , com sede à << ENDEREÇO COMPLETO - RUA, NÚMERO, BAIRRO, CEP, CIDADE E ESTADO >>, representada por seu << PRESIDENTE, DIRETOR, REITOR >>, << NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE >>, portador do RG n.º      , inscrito no CPF n.º      , domiciliado à << ENDEREÇO COMPLETO DO REPRESENTANTE - RUA, NÚMERO, BAIRRO, CEP, CIDADE E ESTADO >>, declara estar ciente e concordar com a participação de       no Programa de Pós-Doutorado da FEA-RP/USP, pelo prazo de       meses, 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 FEA-RP/USP.

Ribeirão Preto, 9 de novembro de 2016.

 << Nome e assinatura do Representante >>

Representante Legal

 << Nome e assinatura do Candidato >>

Candidato

 << Nome e assinatura do Supervisor >>

Supervisor

Prof. Dr. André Lucirton Costa

Presidente da Comissão de Pesquisa da FEA-RP/USP