**ANEXO I**

**EDITAL PGCEM Nº 001/2019**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE BOLSISTA PNPD/CAPES**

**Dados de identificação**

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Emissor/UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Titulação**:

Maior titulação (nível): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano de titulação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área de conhecimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País da instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contatos:**

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone residencial: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone celular: (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço residencial:**

Logradouro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço profissional (se houver):**

Instituição/empresa:

Logradouro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalidade de inscrição**

( ) Brasileiro ou estrangeiro residente no Brasil portador de visto temporário, sem vínculo empregatício;

( ) Estrangeiro residente no exterior, sem vínculo empregatício;

( ) Docente ou pesquisador no país com vínculo empregatício em instituição de ensino superior ou instituição pública de pesquisa.

**Título do projeto de pesquisa a ser desenvolvido no estágio pós-doutoral:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Razões da escolha do PGCEM/UDESC para o estágio pós-doutoral:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO II (**Anexo III da Portaria CAPES nº 086/2013**)**

**EDITAL PGCEM Nº 001/2019**

Foreign Researcher Curriculum Vitae

|  |
| --- |
| **1. Professional data/activity** |
| Full name | Date of birth | Country |
| E-mail  |
| Institution | Present position  |
| Department | Start date (month/year)  |
| Office address | P.O. box  |
| City | State/Province | Country | Zip code  |
| Phone number ( )  | Extension  | Fax number  ( ) |
| **2. Academic background** |
| Degree | Field of knowledge | Start / End date |
| Institution | City | Country  |
| Degree | Field of knowledge | Start / End date |
| Institution | City | Country  |
| Degree | Field of knowledge | Start / End date |
| Institution | City | Country  |
| Degree | Field of knowledge | Start / End date |
| Institution | City | Country  |
| Degree | Field of knowledge | Start / End date |
| Institution | City | Country  |
| **3. Research interests** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **4. Current position** |
| Managerial and/or administrative activity |  |
|  |
| Research and Development  |  |
|  |
| Technical service/specializationOthers  |  |
|  |
| **5. Work experience** |
| 5.1. Institution | Position | Activities | Local | Start – End Date |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **6. Scientific, technological and artistic production** |
|  | Number |  | Number |
| 1. Scientific articles in national scientific journals |  | 6. Papers presented in congresses, seminars, conferences, etc |  |
| 2. Scientific articles in international scientific journals |  | 7. Participation in expositions, presentations, etc. |  |
| 3. Articles for scientific divulgement |  | 8. Motion pictures, videos, audiovisual and media production |  |
| 4. Defended theses |  | 9. Patents |  |
| 5. Advised theses |  | 10. Books |  |
| **7. Main publications :** Relevant publications related to the project  |
|  |  |  |  |
| **8. Languages** |
| Indicate your language proficiency: P – poor G – good E - excellent  |
| Language speaking reading writing | Language speaking reading writing |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**ANEXO III (**Anexo II.a da Portaria CAPES nº 086/2013**)**

**EDITAL PGCEM Nº 001/2019**

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisador de pós-doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, aprovada conforme o art. 5º, inciso V, alínea “a” do regulamento vigente do Programa CAPES/PNPD e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – possuir o título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC;

II – apresentar *curriculum vitae* atualizado na Plataforma Lattes do CNPq ou, se estrangeiro, modelo de Currículo (Anexo II), histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos e tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico;

III – não ser aposentado ou estar em situação equiparada;

IV – ser brasileiro ou portador de visto temporário no Brasil sem vínculo empregatício;

V- elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do Programa de Pós-Graduação e encaminhar Relatório Final em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

VI – restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PNPD, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada, acarretando a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado.

***Assinatura do (a) beneficiário da bolsa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Carimbo e assinatura*** | ***Representante da Comissão de Bolsas CAPES******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Nome e assinatura*** |

**ANEXO IV (**Anexo II.b da Portaria CAPES nº 086/2013**)**

**EDITAL PGCEM Nº 001/2019**

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisador de pós-doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, aprovada conforme o art. 5º, inciso V, alínea “b” do regulamento vigente do Programa CAPES/PNPD e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – possuir o título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC;

II – apresentar *curriculum vitae* atualizado na Plataforma Lattes do CNPq ou, se estrangeiro, modelo de Currículo (Anexo II), histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos e tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico;

III – não ser aposentado ou estar em situação equiparada;

IV – ser brasileiro residente no exterior ou estrangeiro sem vínculo empregatício;

V - comprovar endereço residencial no exterior no momento da submissão da proposta, se estrangeiro residente no exterior;

VI- elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do Programa de Pós-Graduação e encaminhar Relatório Final em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

VII – restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PNPD, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada, acarretando a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até cinco anos, contados do conhecimento do fato. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado.

***Assinatura do (a) beneficiário da bolsa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Carimbo e assinatura*** | ***Representante da Comissão de Bolsas CAPES******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Nome e assinatura*** |

**ANEXO V (**Anexo II.c da Portaria CAPES nº 086/2013**)**

**EDITAL PGCEM Nº 001/2019**

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro, para os devidos fins, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pesquisador de pós-doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade/Fundação/Instituto/Associação/Escola/Faculdade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa, aprovada conforme o art. 5º, inciso V, alínea “c” do regulamento vigente do Programa CAPES/PNPD e, nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:

I – possuir o título de doutor, quando da implementação da bolsa, obtido em cursos avaliados pela CAPES e reconhecidos pelo CNE/MEC;

II – apresentar *curriculum vitae* atualizado na Plataforma Lattes do CNPq ou, se estrangeiro, modelo de Currículo (Anexo II), histórico de registro de patentes e/ou publicação de trabalhos científicos e tecnológicos de impacto e/ou prêmios de mérito acadêmico;

III – não ser aposentado ou estar em situação equiparada;

IV – ser docente ou pesquisador com vínculo empregatício no país em IES ou instituições públicas de pesquisa;

V - apresentar comprovação de afastamento da instituição de origem, por período compatível com o prazo de vigência da bolsa;

VI - não realizar o estágio de pós-doutorado na mesma instituição com a qual possui vínculo empregatício;

VII- elaborar Relatório de Atividades Anual a ser submetido à aprovação do Programa de Pós-Graduação e encaminhar Relatório Final em até 60 (sessenta) dias após o encerramento da respectiva bolsa;

IX – restituir à CAPES os recursos recebidos irregularmente, quando apurada a não observância das normas do PNPD, salvo se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia a sua vontade ou doença grave devidamente comprovada e fundamentada, acarretando a impossibilidade de receber benefícios por parte da CAPES, pelo período de até cinco anos, contados do conhecimento do fato. A avaliação dessas situações fica condicionada à aprovação pela Diretoria Executiva da CAPES, em despacho fundamentado.

***Assinatura do (a) beneficiário da bolsa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Carimbo e assinatura*** | ***Representante da Comissão de Bolsas CAPES******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******Nome e assinatura*** |

**ANEXO VI (**Anexo III da Resolução CONSUNI/UDESC nº 004/2017**)**

**EDITAL PGCEM Nº 001/2019**

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (qualificação – RG, CPF e profissão) para fins de inscrição no Estágio Pós-Doutoral, declaro conhecer e comprometo-me a respeitar a legislação federal, estadual e interna da UDESC em relação aos direitos de Propriedade Intelectual gerados no projeto sob título “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

Devendo:

1. Comunicar ao NIT o desenvolvimento de criações suscetíveis de proteção legal antes de tomar qualquer iniciativa de divulgação dos resultados.
2. Reconhecer a UDESC como detentora de direitos patrimoniais sobre a Propriedade Intelectual gerada no projeto acima citado e a ele relacionada, assegurando-me o direito de figurar como autor/inventor.
3. Autorizar a UDESC a realizar todos os atos necessários à proteção e exploração da Propriedade Intelectual gerada e fornecer em tempo hábil todas as informações e documentos necessários.
4. Comunicar à Unidade na qual estou inscrito no Estágio Pós-Doutoral a vinculação formal ou informar a qualquer outra Instituição Pública ou privada com fins acadêmico ou trabalhista.
5. Concordar com a porcentagem de participação a título de incentivo, prevista nas legislações em vigor, sobre os dividendos oriundos da exploração da Propriedade Intelectual gerada.
6. Indicar minha vinculação à UDESC e à Unidade em que foi desenvolvido o Estágio Pós-Doutoral, em todas as publicações de dados nele colhidos, resultantes do Estágio Pós-Doutoral, ou em trabalhos divulgados por qualquer outra forma e meio.

Local e data:

Assinatura:

Nome por extenso:

**ANEXO VII (**Anexo II da Resolução CONSUNI/UDESC nº 004/2017**)**

**EDITAL PGCEM Nº 001/2019**

**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-Doutorando)\_\_\_\_\_\_ no Estágio Pós-Doutoral, pelo prazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que poderá ser prorrogado, a critério da Universidade.

Declara, ainda, estar ciente das regras do Estágio Pós-Doutoral na UDESC.

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

Representante Legal:

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

Pós-Doutorando:

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

Responsável: Prof. Dr.

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

Presidente do Colegiado de Pós-Graduação ou da Comissão de Pesquisa do Centro: