# 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