UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

SECRETARIA GERAL

**ANEXO II**

TERMO DE COMPROMISSO DE PÓS-DOUTORADO MODALIDADE- SEM BOLSA

……………………………., aprovado(a) para participar do Programa de Pós-Doutorado do(a) (Unidade, Órgão de Integração ou Órgão Complementar), (Departamento e/ou Área) , declaro estar ciente das regras do Programa e demais normas universitárias, e comprometo- me a observá-las, cumprindo o horário de pesquisa estabelecido pela Comissão de Pesquisa (ou Conselho Deliberativo).

Declaro, ainda, estar ciente de que o Pós-Doutorado não gera vínculo empregatício com a Universidade de São Paulo, e que possuo meios para me manter durante o período de pesquisa.

São Paulo, ……………..

Pós- Doutor

Responsável – Prof. Dr. xxxx

Presidente da Comissão de Pesquisa

Rua da Reitoria, 374 - 4º andar - Cidade Universitária CEP: 05508-220 - São Paulo - Brasil

+55-11-3091-3414 - [sg@usp.br](mailto:sg@usp.br) - [www.usp.br/secretaria](http://www.usp.br/secretaria)