UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

SECRETARIA GERAL

**TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISADOR COLABORADOR MODALIDADE SEM BOLSA**

     , aprovado(a) para participar do Programa Pesquisador Colaborador do(a) unidade e departamento, declaro estar ciente das regras do Programa e demais normas universitárias, e comprometo-me a observá-las, cumprindo o horário de pesquisa definido pela Comissão de Pesquisa (ou Conselho Deliberativo).

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

São Paulo,

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

Pesquisador Colaborador

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

Presidente da Comissão de Pesquisa