**ANEXO II - Termo de Ciência firmado pela instituição empregadora**

**TERMO DE CIÊNCIA FIRMADO PELA INSTITUIÇÃO EMPREGADORA**

A (Empresa ou Instituição de Ensino), inscrita no CNPJ sob nº (número do cadastro), com sede à Rua (endereço), representada por seu (Presidente/Diretor/Reitor), (nome), portador do RG nº (número do registro), inscrito no CPF nº (número do cadastro), domiciliado à Rua (endereço), declara estar ciente e concordar com a participação de (nome do Pesquisador de Pós-Doutorado) no Estágio de Pós-Doutorado da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), pelo prazo de (período em meses), que poderá ser prorrogado, a critério da UFDPar, cumprindo o horário de pesquisa estabelecido pela UFDPar. Declara, ainda, estar ciente das normas da RESOLUÇÃO CONSEPE/UFDPar Nº XX DE XXXX DE 2023.

Parnaíba, ....., de .................... de ........

Assinatura e carimbo do representante da empresa ou instituição de ensino

Assinatura do candidato

Assinatura e carimbo/Ciência do supervisor