# TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE PARA LABORATÓRIOS

Pelo presente instrumento, eu Nome,Nacionalidade, Estado civil, Profissão, portador(a) da carteira de identidade n.º Número da identidade, expedida pelo(a)Órgão expedidor, e do CPF Nº Número do CPF, residente e domiciliado(a) na Endereço, Nº Número, BairroBairro, Cidade e Estado, do Laboratório de Nome da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS, concorda e se compromete:

* manter sigilo total, escrito e verbal, de todos os dados, informações científicas e sobre todos os materiais obtidos, com sua participação;
* que todos os documentos, inclusive o caderno de protocolo, contendo os dados e informações relativos à pesquisa são de propriedade do Laboratório da Universidade da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS;
* que todos os materiais: modelos, protótipos, genéticos e/ou outros de quaisquer natureza são de propriedade do Laboratório da Universidade da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS;
* que o não cumprimento deste acordo de sigilo acarretará todos os efeitos de ordem penal, civil e administrativa contra seus transgressores;
* que este Termo de Sigilo passa a ter vigência a partir da data de sua assinatura, e vigorará por tempo indeterminado.

E por estar de acordo, firma o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo:

**Pouso Alegre, 28 de novembro de 2017**

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

Clique aqui para digitar texto.

Testemunhas:

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

Clique aqui para digitar texto.

CPF: Clique aqui para digitar texto.

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

Clique aqui para digitar texto.

CPF: Clique aqui para digitar texto.

**OBS: A via original assinada deste Termo de Sigilo deve ser encaminhada ao Núcleo de Inovação Tecnológica – NIT**