**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

*(Adaptado conf. Artigo 5º, da Propriedade Intelectual, do Termo de Concessão do CNPq)*

Declaro estar ciente que os resultados apresentados na atividade Jornal de dados, da pós-graduação, do aluno representam atividade científica vinculada a financiamento do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) pelo CNPq, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e/ou Fundação de Amparo à Pesquisa Carlos Chagas Filho (FAPERJ), com resultados e dados que exigem confidencialidade e sigilo. Sendo que, me comprometo a não divulgar, comentar ou redigir quaisquer textos no que diz respeito ao que foi apresentado na presente data.

Rio de Janeiro, de de 20 .

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

Nome CPF nº:

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

Nome CPF nº:

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

Nome CPF nº:

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

Nome CPF nº:

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

Nome CPF nº: