**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Os assinantes deste termo se comprometem a manter total sigilo em relação às informações a que tiverem acesso na qualidade de membro da banca examinadora constituída para defesa da tese intitulada “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**”, desenvolvida pelo doutorando(a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, CPF nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** matrícula UFRN n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia – RENORBIO da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

O abaixo assinado compromete-se ainda a usar as informações a que tiver acesso apenas com o propósito de qualificação da tese, não as revelando a qualquer título ou sob nenhum pretexto a terceiros.

A obrigação de sigilo não prevalece sobre informações que estejam sob domínio público antes da data de assinatura do presente instrumento, ou que se tornarem públicas pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), ou por instituição competente em âmbito internacional.

O compromisso de sigilo será válido até que os direitos de propriedade intelectual relativos à tese tenham sido devidamente protegidos pela UFRN e/ou instituições parceiras em âmbito nacional e internacional.

O descumprimento de quaisquer das obrigações previstas no presente termo sujeita os abaixo assinados às sanções de cunho civil, criminal e administrativo cabíveis, inclusive ação indenizatória aos detentores dos direitos que tenham sido violados.

E, PARA TODOS OS EFEITOS, firma o presente termo na presença das testemunhas abaixo-assinadas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | CPF | Assinatura |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Testemunhas:**

**1)**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_