

Nome completo \_\_\_\_\_

Nº BI/CC \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Telf./Telm. \_\_\_\_\_

Área científica/disciplinar \_\_\_\_\_

Data de conclusão do programa de pós-doutoramento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que concedo à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro os direitos relativos à propriedade industrial e intelectual relativos ao período de investigação realizado na UTAD, assim como a mencionar nos seus relatórios a produção científica desenvolvida durante o período de investigação na UTAD (*Artigos 10.º e 11.º do Regulamento n.º 467/2019, 28 de maio de 2019*).

Vila Real, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

**Recebido por**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_