|  |
| --- |
|  |
| **Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia** |
| **Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós Graduação** |
| **Diretoria de Pesquisa e Inovação** |
| **Núcleo de Inovação Tecnológica** |

|  |
| --- |
| **TERMO DE SIGILO DO EXAMINADOR DE BANCA – PROJETO DE PESQUISA** |
| Sr**.*(NOME)*, (NACIONALIDADE), *(ESTADO CIVIL)*, (FORMAÇÃO), (CPF), (RG),** **(REGISTRO DE MATRÍCULA N.º SE HOUVER)**, residente e domiciliado no **(ENDEREÇO COMPLETO),** doravante denominado **EXAMINADOR.**  O **EXAMINADOR**, compromete-se a manter sigilo em relação à informações a que tiver acesso na qualidade de membro da banca examinadora constituída para análise do Projeto intitulado **(NOME COMPLETO DO PROJETO)**,desenvolvida pelo(s) pesquisador(es) **NOME COMPLETO DO(S) PESQUISADOR(ES)**, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - **IFRO**.    O abaixo assinado compromete-se ainda a usar as informações a que tiver acesso apenas com o propósito de avaliação do Projeto de Pesquisa, não as revelando a qualquer titulo 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 tornar pública pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial- INPI ou por instituto competente em âmbito internacional.  O compromisso de sigilo será válido até que os direitos de propriedade intelectual relativos ao Projeto de Pesquisa tenham sido devidamente protegidos pelo **IFRO** em âmbito nacional e internacional.  Caso o abaixo assinado descumpra quaisquer das obrigações previstas no presente termo, o **IFRO** impetrará a respectiva ação indenizatória junto à autoridade competente, que aplicará as sanções de cunho civil e criminal cabíveis.  Fica eleito o foro da Justiça Federal, de Porto Velho - RO, nos termos do inciso I, do art. 109, da Constituição Federal para dirimir dúvidas ou litígios oriundos do presente instrumento.  E PARA TODOS OS EFEITOS, firma o presente termo na presença das testemunhas abaixo-assinadas.    Porto Velho - RO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **EXAMINADOR** Nome legível:  CPF:  **Testemunhas:**  1-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome: Nome:  CPF: CPF: |