

		COORDENAÇÃO DE PROCESSOS ACADÊMICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO	
FORMULÁRIO DE PRÉ-MATRICULA DECLARAÇÃO E TERMO DE ADESÃO		PRÉ –MATRÍCULA	SEMESTRE
NOME DO(A) CANDIDATO(A)		PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:	
		☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO	
FAVOR PREENCHER OS DADOS ABAIXO			
Naturalidade / Estado:			
Data de Nascimento:		Estado Civil:	
R.G. / Orgão Emissor:		CPF:	
RNE (Estrangeiro):			
Endereço Res. :			
Bairro:			
Cidade / Estado:		CEP:	
Tel. Res. / Coml. / Cel. (Inserir DDD):			
E-mail:			

Observações:

A efetivação da pré-matrícula se dará mediante o pagamento da primeira parcela do curso, no ato da pré-matrícula.

Declaro que tomei ciência e estou de acordo com:

- O Regulamento de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e o Regulamento para a realização de Exercício Domiciliar, disponíveis no site IMS/Methodista, dos quais posso obter cópia se a solicitar
- Os termos do “Contrato de Adesão – Prestação de Serviços Educacionais”, cujo texto, registrado no 1º Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Bernardo do Campo, está disponíveis no endereço www.metodista.br e afixado em local visível, nas dependências do Instituto Metodista de Ensino Superior/Universidade Metodista de São Paulo, dos quais posso obter cópia, se a solicitar.

TERMO DE ADESÃO

1. Pelo presente, **declaro que estou de pleno acordo com as condições abaixo** e manifesto minha ADESÃO ao Contrato de Adesão - Prestação de Serviços Educacionais – Programas de Pós Graduação *Stricto Sensu*, cuja cópia foi divulgada juntamente com o Edital correspondente;
2. A prestação dos serviços educacionais relativos ao curso escolhido está condicionada à formação da respectiva turma, que depende da confirmação da matrícula de um número mínimo de pré-matriculados que seja suficiente para garantir a viabilidade financeira do curso;
3. Não sendo confirmada a matrícula do número mínimo de pré-matriculados suficiente para a formação da turma respectiva, ou no caso de ocorrer outro motivo relevante, que impeça a ministração do curso, o Instituto Metodista de Ensino Superior me comunicará, no prazo máximo de 7 (sete) dias antes da data prevista no Calendário Acadêmico para início das atividades acadêmicas, por meio de correio eletrônico (e-mail) ou aviso publicado em sítio na internet (www.metodista.br), que o curso não será oferecido;
4. Na hipótese do item “3” acima, o Instituto Metodista de Ensino Superior me restituirá o valor pago, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data em que tiver sido feita a comunicação acerca do não oferecimento do curso;
5. A pré-matrícula somente se efetivará com o seu pagamento correspondente;
6. A pré-matrícula ora solicitada poderá ser por mim cancelada, **se eu a solicitar formalmente, com antecedência mínima de 7 (sete) dias corridos da data do início das atividades acadêmicas**, conforme previsto no Calendário Acadêmico, hipótese em que terei direito à devolução integral do valor que já tiver pago;
7. **No caso de minha desistência do curso depois de decorrido o prazo estabelecido no item “6” acima, deverei requerer formalmente o cancelamento da matrícula/desligamento do curso, nos termos do “contrato de prestação de serviços educacionais” a que estou aderindo, e estarei obrigado(a) a pagar as parcelas vencidas.**

São Bernardo do Campo, ____/____/____

Assinatura do(a) candidato(a)

Coord Proce Acad de Pós Graduação

Testemunha 1

Testemunha 2