

		SECRETARIA ACADÊMICA DE PÓS-GRADUAÇÃO	
FORMULÁRIO DE MATRÍCULA EM REGIME ESPECIAL E TERMO ADITIVO	MATRÍCULA	SEMESTRE 2º	ANO 2022
NOME DO(A) ALUNO(A)		PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:	
		☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO	
FAVOR PREENCHER OS DADOS ABAIXO			

**TERMO ADITIVO AO
 CONTRATO DE ADESÃO – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS
 PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
 (MESTRADO E DOUTORADO)**

CONTRATADO:

INSTITUTO METODISTA DE ENSINO SUPERIOR (IMS), já qualificado no “Contrato de Adesão - Prestação de Serviços Educacionais - Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado)” ao qual o presente instrumento se refere, neste ato representado por Vitor Gustavo da Silva, por delegação de seu Diretor Geral, Prof. Dr. Ismael Forte Valentin.

CONTRATANTE:

Nome: _____

CPF: _____ Cédula de Identidade - RG: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ U.F. _____

Telefones: Residência (____) _____; Trabalho: (____) _____

Cel.: _____ Endereço Eletrônico (e-mail): _____

Obs: A efetivação da matrícula se dará mediante o pagamento da primeira parcela da semestralidade.

No caso de desistência do curso o aluno deverá requer formalmente seu desligamento, conforme previsto no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais e estará obrigado a pagar as parcelas vencidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA

O(A) **CONTRATANTE** cursará, durante o (primeiro ou segundo) semestre letivo de 2021 a(s) disciplina(s) a seguir indicadas, como aluno em *Regime Especial*, no Programa de (mestrado ou doutorado) em _____ (pós-graduação *stricto sensu*), a saber:

1ª: _____ 2ª: _____

Parágrafo Único - O(A) **CONTRATANTE** declara que leu o contrato ora aditado, registrado no 1º Cartório de Registro de Títulos e Documentos de São Bernardo do Campo, e manifesta sua **ADESÃO** ao mencionado instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA

O **CONTRATANTE** declara que **está ciente e de acordo** com as seguintes normativas:

I - A condição de aluno em regime especial é admitida apenas para 2 (dois) semestres letivos;

II - O aluno em regime especial poderá cursar no máximo 2 (duas) disciplinas por semestre letivo, desde que haja disponibilidade de vaga na disciplina pleiteada;

III - O aluno em regime especial não poderá frequentar outras atividades do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* que são oferecidas aos alunos regulares;

IV - O aluno em regime especial assume as mesmas obrigações dos alunos regulares no âmbito da(s) disciplina(s) que cursar;

V - Para ingressar como aluno regular no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, o aluno em regime especial terá de submeter-se ao Processo Seletivo, concorrendo em igualdade de condições com os demais candidatos;

VI - Caso seja aprovado no Processo Seletivo para ingresso como aluno regular no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, o aluno em regime especial poderá requerer o aproveitamento dos créditos concluídos na(s) disciplina(s) cursada(s) nessa condição, na forma do Regulamento de Pós-Graduação *Stricto Sensu*.

CLÁUSULA TERCEIRA

Pela prestação dos serviços educacionais pertinentes às disciplinas nas quais se matriculou, o(a) **CONTRATANTE** pagará uma semestralidade, dividida em 6 (seis) parcelas mensais conforme fixada pelo **CONTRATADO** para vigorar durante o ano de 2022, nos termos do Edital correspondente em seu **anexo 1**, sujeitas ao desconto a título de “estímulo à adimplência” especificado no Parágrafo Quarto da Cláusula Doze e nos Parágrafos Quinto e Sexto da Cláusula Treze, ambas do contrato ora aditado

CLÁUSULA QUARTA

Continuam válidos todas as cláusulas e seus respectivos incisos, parágrafos e alíneas, do contrato ora aditado, que não tenham sido alterados pelo presente Aditamento ou que não sejam com ele incompatíveis.

CLÁUSULA QUINTA

A vigência do presente Termo de Aditamento inicia-se na data da sua assinatura, encerrando-se juntamente com o contrato ora aditado.

E por estarem assim ajustados e contratados, assinam o presente Instrumento, na presença das testemunhas abaixo.

São Bernardo do Campo, ____/____/____

INSTITUTO METODISTA DE ENSINO SUPERIOR

Vitor Gustavo da Silva

CONTRATANTE:

(Contratante)

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____
Nome (sem abreviar): _____
RG/Órgão Emissor: _____
CPF: _____

Assinatura: _____
Nome (sem abreviar): _____
RG/Órgão Emissor: _____
CPF: _____