



## **TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE BOLSA DE ESTUDOS PARA O CURSO DE MEDICINA DO MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO, GOIÁS**

Pelo presente instrumento, as partes a seguir qualificadas:

**1. CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO, GOIÁS**, por meio da Secretaria Municipal de Educação e Cultura inscrita no CNPJ sob o nº 491652130001-62, com sede, Rua 20 com Avenida Brasil S/Nº Centro, São Simão, doravante denominada "**CONCEDENTE**";

**2. BOLSISTA:** \_\_\_\_\_  
,inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado \_\_\_\_\_,  
doravante denominado "**BOLSISTA**";

**TÊM POR JUSTO E ACORDADO O PRESENTE TERMO DE ADESÃO, CONFORME AS CLÁUSULAS A SEGUIR:**

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a adesão do BOLSISTA ao Programa de Bolsa de Estudos para o curso de Medicina oferecido pela CONCEDENTE, estabelecendo direitos e deveres das partes envolvidas de acordo com a **LEI Nº 962/2025 de 20 DE FEVEREIRO DE 2025**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA CONCESSÃO DA BOLSA**

A CONCEDENTE concederá ao BOLSISTA uma bolsa de estudos correspondente ao percentual dos valores da bolsa de estudo será determinado com base no critério de renda per capita líquida do candidato, sendo concedido o valor máximo de 80% (oitenta por cento) sobre o valor da mensalidade para aqueles com renda per capita líquida de até 10 (dez) salários mínimos, durante o período regular do curso, conforme previsto no edital de seleção, creditado diretamente na conta do estudante ou do responsável legal e o valor mensal da bolsa de estudos concedida nesta lei não poderá exceder o limite de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

O(a) bolsista compromete-se a cursar todas as disciplinas do curso de Medicina conforme o calendário acadêmico da instituição.

A bolsa será mantida enquanto o (a) bolsista cumprir os requisitos acadêmicos e não infringir a **LEI Nº 962/2025 de 20 DE FEVEREIRO DE 2025**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO BOLSISTA**

O BOLSISTA compromete-se a:

1. Cumprir as normas acadêmicas e disciplinares da instituição de ensino;
2. Dedicar-se integralmente ao curso de Medicina, mantendo frequência mínima de 75% e comprovar média mínima de 7,0 (sete) em seu histórico acadêmico, semestralmente;
3. Não acumular outra bolsa de estudos sem prévia autorização da CONCEDENTE;
4. Informar imediatamente qualquer alteração em seus dados cadastrais ou condição socioeconômica;

5. Prestar conta semestralmente, comprovando adimplência com o curso;
6. Apresentar o contrato firmado entre estudante e Faculdade/Universidade semestralmente comprovando o valor pago mensalmente/semestralmente, para renovação da bolsa;
7. Após a conclusão do curso, deverá o bolsista prestar serviços à comunidade do Município, conforme artigo 9º da Lei que concedeu a bolsa.

## **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE**

A CONCEDENTE compromete-se a:

1. Manter o pagamento da bolsa dentro do prazo estabelecido;
2. Garantir a transparência e equidade no processo de concessão e manutenção da bolsa.

## **CLÁUSULA QUINTA - DA SUSPENSÃO OU CANCELAMENTO DA BOLSA**

A bolsa poderá ser suspensa ou cancelada nos seguintes casos:

1. Descumprimento de qualquer das obrigações previstas neste termo;
2. Abandono ou trancamento do curso;
3. For reprovado em duas ou mais disciplinas cursadas e não atingir frequência mínima exigida ;
4. Prestação de informações falsas no ato da seleção ou durante a vigência da bolsa.

## **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA**

Este termo terá vigência a partir da data de assinatura e permanecerá válido enquanto durar o período regular do curso, salvo disposição em contrário ou rescisão antecipada.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

As partes elegem o foro da comarca do Município de São Simão, Goiás, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste termo.

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma.

COMISSÃO RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE E PARECER TÉCNICO PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS ao "Programa Municipal de Bolsas de Estudos", para curso de Medicina."

Assinaturas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **BOLSISTA:**

Nome do(a) Bolsista: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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