



TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA DE BOLSAS DE ESTUDOS ROSA QUIRINO

Os signatários deste Instrumento Particular, de um lado, **INSTITUTO EDUCACIONAL OSWALDO QUIRINO LTDA**, mantenedora das **FACULDADES OSWALDO CRUZ**, com sede na **Rua Brigadeiro Galvão, 540 Barra Funda São Paulo SP CEP: 01151-000**, inscrita no CNPJ sob nº **60.704.418/0001-01**

Doravante denominada **ESCOLA**, e, de outro lado, **SOFIA QUARESMA**, aluno(a) do Curso de **FARMÁCIA** código de matrícula nº **4024017**, portador(a) do RG nº **55117667**, inscrito(a) no CPF sob nº **49166909821**, doravante denominado(a) **BOLSISTA**, têm entre si justo e acordado o presente instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

- CLÁUSULA 1ª** Tendo em vista a Política de Bolsas de Estudos concedida pela **ESCOLA**, o(a) **BOLSISTA** declara, para todos os fins, que tem pleno conhecimento e concorda com o **REGULAMENTO DO PROGRAMA DE BOLSAS ROSA QUIRINO**, cujas regras integram o presente Termo.
- CLÁUSULA 2ª** O presente Termo de Adesão ao programa de Bolsa de Estudos é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais firmado entre a **ESCOLA** e o(a) aluno(a) supra qualificado(a), estando este sujeito a todas as normas lá presentes, bem como do Regimento Interno da Instituição.
- CLÁUSULA 3ª** A **ESCOLA** concede ao **BOLSISTA** no presente período letivo uma Bolsa de Estudos de 20 %, relativa à mensalidade estipulada no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais
- Parágrafo 1º** A Bolsa de Estudos é válida apenas para o período de conclusão mínimo do curso e é aplicada desde a matrícula.
- Parágrafo 2º** Esta Bolsa de Estudos terá validade no período de 03/01/2024 ao mês de 31/12/2028.
- CLÁUSULA 4ª** O benefício concedido é intransferível e vinculado ao aluno.
- CLÁUSULA 5ª** O(A) **BOLSISTA** declara ter pleno conhecimento dos motivos que podem causar a extinção total ou a suspensão do benefício, contidos nos itens 2 e 3 do Regulamento do Programa de Bolsas ROSA QUIRINO.
- CLÁUSULA 6ª** Fica eleito o Foro da Comarca da Capital de São Paulo para dirimir questões oriundas do presente Termo, bem como do Regulamento do Programa de Bolsas ROSA QUIRINO.

São Paulo, 3 de Janeiro de 2024

ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br//ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 4A36475A546E576C4772453D / Página 2 de 2



Assinado eletronicamente por: SOFIA QUARESMA, CPF: 491.669.098-21, Data da Assinatura: 04/01/2024 00:39:41
Pontos de autenticação: email: sosoquaresma1314@gmail.com ;
TOKEN: 419611; IP: 201.0.35.57



Assinado eletronicamente por: JULIANA AQUINO, CPF: 409.201.398-17, como procurador,
Data da Assinatura: 12/01/2024 10:44:06
Pontos de autenticação: email: juliana.aquino@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.8.168.224