

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA E TERMO DE ADESÃO FORMAL A CONTRATO
PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS PARA O CURSO
SUPERIOR DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA - MODALIDADE PRESENCIAL**

Pelo presente Requerimento de Matrícula e Termo de Adesão Formal a Contrato Particular de Prestação de Serviços Educacionais referente ao Curso de Medicina, e na melhor forma de direito, o(a) acadêmico(a) abaixo qualificado(a) - por si ou regularmente assistido (a) por seu representante legal, se for menor de 18 (dezoito) anos à época da assinatura do presente, juntamente com seu fiador e anuência de seu cônjuge - declaram estar expressamente cientes e de acordo com as normas contidas no Regimento Geral do Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP, vem **requerer sua matrícula** no 1º período letivo, do 2º-semester de 2025, turno **integral**, do **Curso de Medicina - MODALIDADE PRESENCIAL** - mantido pela Centro Universitário de Rio Preto - UNIRP.

Para a efetiva concretização da matrícula, os(as) **requerentes manifestam formal e expressamente sua adesão ao Contrato Particular de Prestação de Serviços Educacionais do Curso de Medicina**, com validade semestral, registrado no Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica desta cidade, em microfilme, **sob o nº 701.354, declarando ter recebido uma cópia do referido contrato via e-mail, o qual declara conhecer na íntegra suas disposições, concordando expressamente com todas as suas cláusulas e condições.**

Acadêmico(a) Requerente

Nome:			Idade:	
Estado civil:	RG:	CPF:		
Endereço:		Compl:		
Bairro:	Cidade:		UF:	
CEP:	Fone res.: ()	Celular: ()		

Pai ou responsável legal (Caso o requerente seja menor de 18 anos)

Nome:			Parentesco:	
RG:	CPF:	Fone Res: ()	Fone com: ()	
Endereço:		Compl:		
Bairro:	Cidade:		UF:	

Fiador(a)

Nome:			Estado Civil:	
RG:	CPF:	Órgão Expedidor:	Fone: ()	
Endereço:		Compl:		
Bairro:	Cidade:		UF:	

Cônjuge do(a) Fiador(a)

Nome:			
RG:	CPF:	Órgão Expedidor:	Fone: ()
Endereço:		Compl:	
Bairro:	Cidade:		UF:

São José do Rio Preto/SP, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) acadêmico(a)

Assinatura do pai o responsável legal
pelo(a) acadêmico(a), se menor de 18 anos

Fiador(a)

Cônjuge do(a) Fiador(a)

Testemunhas instrumentárias:

Nome:
RG.

Nome:
RG.

ATENÇÃO:

1. A confirmação da matrícula está subordinada à entrega deste Requerimento, à quitação da 1ª parcela da semestralidade do 2º semestre de 2025, bem como de eventuais débitos pendentes.
2. O compromisso de fiança obriga os fiadores ao pagamento e sanções, nas mesmas condições que o(a) acadêmico, ora contratante, dos valores da anuidade, mensalidades, taxas, juros, multas, indenizações e honorários advocatícios aplicáveis, conforme previsto no Contrato de Prestação de Serviço objeto da presente Adesão, sem benefício de ordem, ao qual expressamente renunciaram.

Recebi em ____ / ____ / ____

ASS.: _____