



EQUINE CENTER

CENTRO DE DIAGNÓSTICO & TERAPIA EQUINA

Dr. Reinaldo de Campos
CRMV-SP-6018

Dra. Fernanda P. A. Manzano de Campos
CRMV-SP 8486

TERMO DE COMPROMISSO DE CURSO TEÓRICO/PRÁTICO

Instituição/Empresa doravante denominada Concedente

Nome (razão social): EQUINE CENTER SERVIÇOS VETERINÁRIOS LTDA
CNPJ: 08.989.245/0001-03

Endereço: R. BENTO FRIAS, 248 – JCSP GRUPO 39 Bairro: BUTANTÃ

Cidade: SÃO PAULO CEP 05423-050 Estado: SP

Telefone: 11 30321155

Endereço

eletrônico: equinecenter@uol.com.br

Representante legal ou seu(s) Procurador(es):

DR. REINALDO DE CAMPOS cargo: médico veterinário
chefe

RG. 15.481,803 SSP- SP, CPF: 074.143.388-51

DRA. FERNANDA MANZANO DE CAMPOS cargo:
médica veterinária

RG: 18.121.625-5, CPF: 257.872.868-20

ALUNO / PROFISSIONAL

Nome:		
Endereço:		
R.G.:		C.P.F.:
Telefone: ()		E-mail:
Curso:	Período/Ano do Curso:	Nº Matrícula:

As partes acima identificadas celebram o presente Termo de Compromisso conforme condições a seguir:

1º - O objetivo do presente curso é proporcionar ao aluno ou profissional treinamento prático e aperfeiçoamento técnico, cultural e social como complemento de ensino.

Dispomos de local e infra-estrutura apropriada, com alta tecnologia e dedicação ao cursando.

Para tanto é cobrada uma taxa de R\$ 400,00 por curso prático para profissionais ou alunos. O valor acima será pago na forma de PIX E-mail **equinecenter@uol.com.br** e o comprovante deverá ser enviado junto com os documentos (curriculum vitae, Xerox da carteira do plano de saúde, CIC, RG, carta de pedido da faculdade) e este instrumento preenchido e



EQUINE CENTER

CENTRO DE DIAGNÓSTICO & TERAPIA EQUINA

assinado, no e-mail **fernanda.equinecenter@gmail.com** para confirmação do curso.

2º - O curso será realizado no período de _____ a _____, obrigando-se o aluno/profissional a desempenhar as respectivas atividades de clínica de eqüinos no horário das 7:00 h as 12:00 h e das 14:00 h as 16:00 h, durante a semana e aos sábados das 7:00h – 12:00h, nas áreas de clínica, cirurgia, radiologia, endoscopia, gastroscopia, exames laboratoriais e ultrassonográficos. (PERÍODO DO CURSO DE 1 A 2 MESES)

Parágrafo primeiro: O aluno/ profissional declara expressamente que o período e horários do curso não conflitam com os atuais horários de suas atividades escolares ou acadêmicas e nem as prejudicam sob quaisquer aspectos.

Parágrafo Segundo

Qualquer mudança em relação aos horários do curso estabelecidos nesta cláusula, deverá ser precedida de expresse entendimento entre as partes.

3º - O cursando se obriga a cumprir fielmente a programação do curso, salvo impossibilidade da qual a Instituição Concedente será previamente informada.

4º - A supervisão das atividades do curso, no âmbito da Concedente, será de responsabilidade do Dr. Reinaldo de Campos responsável pela apresentação de relatório contendo a avaliação do curso e frequência do aluno e fornecendo toda a acessória técnica necessária.

5º – O cursando terá livre acesso às dependências do CONCEDENTE, desde que indispensáveis à execução das atividades objeto do curso, caso em que se submeterá a regulamentação interna da CONCEDENTE, obrigando-se a cumprir fielmente todas as condições, instruções e/ ou normas relacionadas ao curso.

O cursando será responsável por quaisquer danos ou prejuízos que dolosa ou culposamente causar ao patrimônio da CONCEDENTE, comprometendo-se a zelar pelos materiais e equipamentos colocados a sua disposição.

6º - **DA RESCISÃO** - O Termo de Compromisso poderá ser rescindido sob as seguintes hipóteses:

- a) – quando comprovada a falta de aproveitamento e rendimento do (a) aluno/profissional.
- b) – Pela suspensão ou cancelamento de matrícula quando for aluno.



EQUINE CENTER

CENTRO DE DIAGNÓSTICO & TERAPIA EQUINA

- c) – Quando a frequência do (a) aluno/profissional, evidenciar número de faltas injustificadas superior a 20% (vinte por cento) do total de dias, úteis do mês;
- d) – em caso de descumprimento, pelo (a) aluno/profissional, de qualquer das cláusulas ou condições estabelecidas neste Termo de Compromisso;
- e) – pela desistência do curso.

7º A concedente fornecerá ao cursando, logo após o término do curso um certificado de conclusão de curso e uma avaliação de desempenho se necessária.

8º Qualquer das partes, independente de justo motivo, poderá extinguir o presente termo de compromisso, desde que o faça mediante aviso prévio, por escrito, de pelo menos 15 dias e não cause prejuízo a outra parte.

9º- Para solução de quaisquer controvérsias, porventura oriundas da execução deste termo de compromisso, em relação as quais não for possível um entendimento amigável, as partes elegem o Foro de São Paulo, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilégio que seja.

Estando assim justos e acordes, firmam o presente em 2 (dias) vias de igual teor e forma, na presença da testemunha abaixo nomeada e subscrita.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Aluno/profissional

Unidade concedente

Testemunhas:

Nome:

C.P.F.: