**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

Forma de pagamento: \_\_\_\_ À vista; \_\_\_\_ Parcelado em 2x;

Valor pago R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | | | | | | |
| **Identidade (Nº e Órgão Expedidor)** | | | **CPF** | | **Nível de Escolaridade** | | | | **Curso** | **Sexo** |
| **Nome da Mãe** | | | | | **Nome do Pai** | | | | | |
| **Data de Nascimento** | | **Naturalidade** | | **UF** | **País** | | | | **Nacionalidade** | |
| **Endereço Completo** | | | | | | | | | | |
| **Cidade** | | | | **CEP** | | | **E-mail** | | | |
| **UF** | **País** | **Telefone Comercial** | | Telefone Residencial | | | | **Telefone Celular** | | |
| Qual(is) outra(s) área(s) de curso(s) que você tem interesse? 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | Como soube do curso? **( ) Clínica**  **( ) Cartaz / Folder**  **( ) Internet**  **( ) Amigos** | | **( ) Jornal**  **( ) Rádio**  **( ) Televisão**  **( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| *OBS:* Apresentar este documento assinado no local, até 2 dias úteis antes do evento, ou encaminhar em anexo para [fisioterapiaioti@gmail.com](mailto:fisioterapiaioti@gmail.com) , com comprovante de pagamento. (Vide Termo de compromisso). | | | | | | | | | | |

**TERMO DE COMPROMISSO**

**O aluno se comprometerá nos seguintes termos e condições:**

**Cláusula 1 –** O objeto desse contrato é um evento com dia e horários previamente marcados, e a presença do aluno é imprescindível. Será fornecido certificado de comparecimento somente ao final do respectivo evento.

**Cláusula 2** – Em caso de ausência do aluno em pelo menos 25% da carga horária, este não terá direito ao certificado.

**Clausula 3** – A empresa organizadora se reserva o direito de alterar o local de evento como também datas e horários da programação em virtude de impedimentos ou indisponibilidade do ministrante, sendo o aluno previamente informado sobre isso. No caso de cancelamento do curso por parte da empresa, o pagamento realizado será reembolsado integralmente ao aluno.

**Clausula 4** – Caso o aluno desista do curso, o pedido de reembolso deverá ser feito escrito para o e-mail [fisioterapiaioti@gmail.com](mailto:fisioterapiaioti@gmail.com) e seguirão os critérios do Art. 49 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), no que tange aos reembolsos:

1- 80% quando a desistência ocorrer em até 07 (sete) dias antes do início do evento.

2- 50% quando a desistência ocorrer até a véspera do início do evento.

Não haverá reembolso:

1- Caso a desistência aconteça no mesmo dia do início do evento.

2- Caso a desistência aconteça após o início do respectivo evento.

3- Em caso de ausência no evento.

**Clausula 5** – Ao aceitar o presente contrato, o aluno permitirá a divulgação de sua imagem nos meios de divulgação da Fisioterapia IOTI, e estará automaticamente cadastrado na nossa lista de e-mail marketing.

**Clausula 6** – Ao aceitar o contrato, o aluno se declara ciente que o curso no qual está se inscrevendo tem um público alvo definido, e para a atuação profissional na referida área, dependerá de aprovação dos referidos conselhos.

**Cláusula 6.1** – O certificado deste curso não habilita a pessoa atender em desacordo com seu conselho de classe.

**Cláusula 7** – A entrega do certificado estará condicionada ao domínio do aluno sobre as técnicas ministradas, avaliado ao decorrer do curso.

**Cláusula 8** – As partes elegem o foro da cidade de Ilhéus, Estado da Bahia, para dirimirem quaisquer questões.

Ilhéus-Bahia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante