

Edital Bolsa de Estudo – Professor SINPRO CESO

Curso de Graduação em Medicina **2º semestre de 2025**

A **Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO**, no uso de suas atribuições institucionais, torna pública as regras para concorrer a **única bolsa de estudo parcial de 50%** no curso de graduação em **Medicina do UNIFESO**, ofertada no **2º semestre de 2025**, conforme o Acordo Coletivo de Trabalho 2024/2025 celebrado entre à **Instituição e o Sindicato dos Professores de Teresópolis – SINPRO** – categoria dos Professores da Educação Básica do **CESO**.

Título I

Normas Gerais

Artigo 1º A bolsa de estudo destina-se ao professor ou seu dependente, após o prazo de experiência, aprovado nos processos seletivos no curso de graduação em Medicina, em conformidade com o previsto na Cláusula Décima Primeira do Acordo Coletivo de Trabalho.

Parágrafo único A concessão é limitada a 01 (uma) bolsa de estudo parcial de 50% para o 2º semestre de 2025 e todos os empregados (dependentes) interessados deverão concorrer a esta única bolsa.

Artigo 2º Considerados dependentes o cônjuge, o (a) companheiro (a) e filhos com até 24 anos completos que comprovem a dependência.

Parágrafo único O empregado deve manter o cadastro dos dependentes atualizado junto ao RH da FESO, sob pena de não ser concedida a bolsa no semestre solicitado para o dependente sem cadastro.

Artigo 3º O prazo máximo de utilização da bolsa será equivalente ao período mínimo de integralização do currículo ao qual o estudante estiver vinculado, não sendo admitida a prorrogação deste prazo.

Parágrafo único Caso o estudante beneficiário já estiver matriculado, será deduzido do prazo referido no caput o período por este cursado anteriormente à concessão da bolsa.

Artigo 4º O benefício será cancelado nos seguintes casos:

- I. Cancelamento da matrícula.
- II. Demissão do professor ou na interrupção do exercício contínuo, o benefício será estendido até o final do semestre em curso.
- III. Inadimplemento com relação às mensalidades por seis meses consecutivos.
- IV. Não aprovação no período anterior.

Título II

Das Inscrições e Classificações

Artigo 5º O candidato deverá encaminhar a ficha de inscrição (**anexo 1**), devidamente preenchida e digitalizada, e o **contracheque atual**, para o e-mail bolsadeestudo@feso.edu.br, até as **17:00** do dia **05/06/2025**.

Parágrafo único O candidato que for **dependente de funcionário** deverá **anexar**, junto à ficha de inscrição, **documentação comprobatória**.

Artigo 6º Critérios de destinação da bolsa:

- 1º. Empregado que nunca tenha usufruído da bolsa neste curso;
- 2º. Empregado com maior tempo de casa.

Artigo 7º A divulgação do resultado ocorrerá no dia **09/06/2025, às 14:00**, no Setor de Bolsa de Estudo.

Artigo 8º A inscrição resulta na total aceitação das normas contidas neste Edital e no Acordo Coletivo de Trabalho.

Título III **Da Matrícula**

Artigo 9º O candidato **aprovado neste edital** deverá efetuar a sua matrícula ou rematrícula, de acordo com o cronograma estabelecido pela FESO.

Título IV **Da Proteção de Dados**

Artigo 10º Ao realizar a inscrição nos termos deste Edital, o candidato concorda com o tratamento, pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO, Mantenedora do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, dos seus dados pessoais fornecidos, autorizando a coleta, o tratamento, a conservação e utilização de tais dados para os fins necessários à execução deste Edital, bem como a transferência dos dados pessoais a outras entidades mantidas pela FESO, a fim de viabilizar o cumprimento deste Edital.

§ 1º A FESO se compromete perante os candidatos, salvo impedimento legal, a salvaguardar todos os direitos dos titulares dos dados, previstos na Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018.

§ 2º A FESO vai seguir as disposições referentes à segurança e boas práticas da legislação vigente no que tange a proteção dos dados pessoais por ela tratados e por todas as suas Mantidas e tomará as medidas cabíveis aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados ou de qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, com o objetivo de assegurar o nível de segurança devido aos dados pessoais decorrentes deste Edital.

Título V **Disposições Finais**

Artigo 11º Caso o estudante beneficiário possua o benefício do ProEnsino, o mesmo deverá solicitar o encerramento do contrato do Programa e dar início à restituição dos valores no mês subsequente.

Artigo 12º Caso o estudante beneficiário possua algum percentual de bolsa de estudo, fica ciente que é proibido, em qualquer hipótese, o somatório das bolsas de estudo.

Artigo 13º Casos omissos neste Edital serão avaliados pelo Conselho Diretor da FESO.

Artigo 14º Em caso de não preenchimento da bolsa pelos candidatos classificados até o período estipulado neste Edital, os candidatos reclassificados deverão contatar o Setor de Bolsa de Estudo, no mesmo dia da divulgação da reclassificação, para concorrerem à bolsa, cumprindo todos os critérios estipulados neste Edital.

Artigo 15º Estão excluídos do disposto neste Edital os candidatos reclassificados para ingresso em semestre subsequente ao 2º semestre de 2025.

Artigo 16º O empregado ou dependente poderá dirimir dúvidas junto ao Setor de Bolsa de Estudo pelo telefone (21) 2641-7076 ou pelo e-mail bolsadeestudo@feso.edu.br.

Teresópolis, 31 de março de 2025.

Prof. Luis Eduardo Possidente Tostes
Diretor Geral da FESO



Protocolo nº _____/20____

ANEXO 01

FICHA DE INSCRIÇÃO

BOLSA DE ESTUDO - FUNCIONÁRIO E/OU DEPENDENTE

Curso: _____ **Semestre:** _____ **Ano:** _____

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

CPF: _____ - **Estado Civil:** _____ **Data de Nasc.:** ____/____/____

Tel.: (____) _____ **E-mail:** _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nome do funcionário (a) da FESO: _____

Função: _____ **Grau de parentesco:** _____

INFORMAÇÃO OBRIGATÓRIA:

O funcionário(a) ou algum de seus dependentes já cursaram ou cursam algum curso na FESO ou no CESO?

() não () sim - Quem? _____ Qual o curso? _____ Ano: _____

FONTES DE RENDA MENSAL:

RENDA FAMILIAR (soma de toda a **RENDA BRUTA** da família no mês): **R\$** _____

GRUPO FAMILIAR (quantidade **TOTAL** de pessoas): _____

RENDA FAMILIAR PER CAPITA: (divisão da **RENDA FAMILIAR** pelo **GRUPO FAMILIAR**) **R\$** _____

Declaro para fins de comprovação que tais dados são verídicos. Estando ciente que este formulário não será analisado caso não esteja totalmente preenchido.

Teresópolis, ____/____/____

Assinatura do estudante ou responsável