

**ANEXO II**

**TERMO DE ADESÃO UNIP AO PROGRAMA DE DUPLA TITULAÇÃO**

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP  
E  
DUBLIN BUSINESS SCHOOL - DBS (IRLANDA)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, tendo participado da inscrição no Programa de Dupla Titulação UNIP - DBS, caso venha a ser pré-selecionado pela Universidade Paulista - UNIP, venho através do presente ADERIR ao Programa referenciado.

Declaro ter conhecimento de que serei responsável pela minha candidatura e pela obtenção da carta de aceite junto à universidade de destino.

Declaro ciência de que, caso seja aprovado, para a retirada da carta de aceite da universidade de destino, deverei apresentar seguro viagem para todo o período do intercâmbio, com cobertura médica em caso de doença ou acidente, repatriação médica ou funerária e seguro de acidentes pessoais; declaro ciência também de que deverei contratar seguro-saúde internacional válido para o país de destino, contemplando, além de despesas relativas a eventuais problemas de saúde, despesas de transporte em caso de óbito no exterior.

Declaro que concordo em seguir todo o programa determinado pela universidade de destino e obter um bom desempenho no curso.

Declaro ciência de que, obrigatoriamente, devo permanecer vinculado à UNIP durante todo o período de realização do Programa.

Declaro ciência de que serei integralmente responsável pelas solicitações de suspensão e de reabertura do FIES ou do PROUNI, caso seja beneficiário de um destes programas financeiros, junto à Tesouraria do campus onde estudo, e que o setor de Relações Internacionais e Mobilidade Acadêmica não interfere nestes processos.

Declaro ciência de que deverei assumir toda e qualquer despesa necessária para minha participação no Programa da universidade de destino, inclusive aquelas relativas ao transporte, incluindo passagem aérea de ida e de volta, alojamento, seguro- saúde, seguro de vida e refeições.

Declaro ciência de que sou responsável pela obtenção do passaporte, bem como do visto, junto ao consulado do país pretendido, e que os custos para emissão do passaporte e do visto serão de minha inteira responsabilidade.

Comprometo-me a realizar as disciplinas correspondentes ao programa estabelecido e, caso queira realizar mais disciplinas, devo solicitar autorização da UNIP.

Declaro ciência de que é de minha inteira responsabilidade obter o histórico escolar e o plano de ensino das disciplinas cursadas junto à instituição de destino antes de retornar ao Brasil.

Declaro ciência que ao retornar ao Brasil, deverei apresentar na Secretaria do meu campus o histórico escolar e o plano de ensino das disciplinas cursadas na universidade de destino, juntamente com a via traduzida e juramentada, e solicitar análise de equivalência da disciplina Atividades Complementares do 8º semestre do curso de Administração de Empresas com as disciplinas cursadas na DBS.

Comprometo-me, ainda, em caráter irrevogável e irretratável, a ressarcir e manter os grupos de acolhimento (a universidade de destino e a Universidade Paulista – UNIP e/ou sua mantenedora, a Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo – ASSUPERO) integralmente indenados em relação a quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que eventualmente venham a ser causados por mim durante o período de minha participação no Programa de Dupla Titulação UNIP – DBS.



Em caso de eventual ação judicial, processo administrativo ou procedimento arbitral relacionado a tais danos e prejuízos comprometo -me, ainda, a solicitar a exclusão da Universidade Paulista – UNIP, da Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo – ASSUPERO ou de qualquer outro grupo de acolhimento ou instituição parceira do polo passivo da demanda.

Declaro que todas as informações prestadas à instituição de ensino superior à qual sou vinculado, a Universidade Paulista – UNIP, por ocasião de minha inscrição para participação no Programa de Dupla Titulação UNIP - DBS são verídicas, sob pena de responder civil e criminalmente caso seja constatada qualquer inverdade em minhas declarações.

Atenciosamente,

---

NOME DO PARTICIPANTE (LETRA DE FORMA)

---

ASSINATURA DO PARTICIPANTE