

DESCONTO MENSALIDADE UNIPAM - CISREUNO		
EMPREGADO(A) PÚBLICO(A):		
RG:	CPF:	ADMISSÃO:
SETOR:		
CARGA HORÁRIA:	LÍDER DIRETO:	
CURSO UNIPAM		
CURSO:		HORÁRIO:
DURAÇÃO:	PERÍODO ATUAL:	
VALOR DA MENSALIDADE:	Nº DA MATRÍCULA:	

Nos termos da Portaria nº 177 do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Rede de Urgência e Emergência da Região Ampliada Noroeste, de 03 de maio de 2023, estou ciente e comprometo-me a:

1. Os descontos serão concedidos somente aos estudantes que fazem parte do quadro de servidores públicos do CISREUNO, não podendo ser transferido a terceiros, em nenhuma hipótese.

2. É dever do servidor, sob pena de ter o benefício negado ou cortado, conforme art. 5º da Portaria 177/2023 do CISREUNO, comprovar:

I - estar devidamente matriculado em algum curso oferecido pelo UNIPAM;

II - comprovar semestralmente, mediante apresentação de histórico escolar, ter rendimento mínimo de 60%;

III - cumprir integralmente os deveres estabelecidos no Regimento Interno do CISREUNO - Resolução Nº 17, de 13 de Janeiro de 2023;

IV - não possuir mais que 2 (duas) advertências no exercício de suas atividades laborais no CISREUNO dentro de um período de 3 (três) meses.

3. Os valores dos descontos nas mensalidades poderão sofrer variações, uma vez que será estabelecido com base no aporte financeiro mensal concedido ao CISREUNO pelo UNIPAM.

LOCAL E DATA	ASSINATURA
_____ / ____ / ____	

**OBS: deverá ser anexado a esta declaração o comprovante de matrícula.**