**REGULAMENTO, TERMO E INSCRIÇÃO CURSO *DANÇA A DOIS* COM A MIMULUS**

O Instituto Unimed-BH, em parceria com a Mimulus Cia de Dança, oferece o curso “Dança a Dois”, realizado nas dependências da **Mimulus** localizada na **Rua Ituiutaba, 325, Prado**, portanto estabelece este regulamento que tem como objetivo garantir que o aluno aproveite ao máximo o conteúdo das aulas oferecidas.

**O Instituto Unimed-BH e a Mimulus comprometem-se a:**

* Oferecer, gratuitamente, curso de dança para cooperados e colaboradores da Unimed-BH;
* Oferecer aulas planejadas, organizadas e ministradas com qualidade, em um ambiente físico e psicológico apropriado às atividades desenvolvidas, além de recursos didáticos adequados ao desenvolvimento da aprendizagem;
* Oferecer aulas, 1 (uma) vez por semana, com duração de uma hora, todas as terças-feiras, sendo duas turmas de alunos. As aulas acontecerão a partir do dia **14 de abril de 2015 ao dia 19 de janeiro de 2016**, e serão realizada sempre às **terças-feiras, das 19h às 20h30 e das 20h30 às 21h30.**
* O cronograma das aulas será encaminhado posteriormente junto ao manual do aluno.

 **Os alunos comprometem-se a:**

* Preencher, assinar e rubricar as páginas da presente ficha de inscrição contendo Termo de Responsabilidade e Autorização de Uso de Imagem **(gentileza rubricar todas as páginas)**;
* Chegar 10 minutos antes do início da aula;
* Frequentar **75% das aulas por mês** e **justificar as faltas no período máximo de 5 dias úteis**, por meio do envio de e-mail para a equipe do Instituto (instituto@institutounimedbh.com.br) e da Mimulus (mimulusfabio@uol.com.br), por motivos de trabalho ou saúde. **Em caso de plantonista, frequentar 50% das aulas por mês, respeitando o período máximo de justificativa de falta.**
* Caso se desligue deste grupo ou da Unimed-BH, **o aluno se compromete a comunicar ao Instituto
Unimed-BH em até 5 dias úteis.**
* Em caso de férias, o aluno deve avisar com **antecedência mínima de 10 dias**. Se não cumprido o prazo, o aluno será considerado ausente nos dias de aula.
* Caso o aluno esteja inscrito em mais de um curso oferecido pelo Instituto Unimed-BH, o mesmo **deverá optar por no máximo dois cursos**.
* Para que a dupla permaneça no curso, um dos alunos deverá, obrigatoriamente, ser cooperado ou colaborador da Unimed-BH.
* Em todas as aulas, haverá uma pessoa da organização com lista de presença para preenchimento. **Para a comprovação da presença é necessário que o aluno assine a lista**. Caso contrário, o aluno será considerado ausente.

**PERTENCES**

O Instituto e a Mimulus **não se responsabilizam** por pertences dos alunos desaparecidos nas suas dependências ou em locais de apresentação.

**AUTORIZAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE:**

 **AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇAO**

Nós, participantes identificados na ficha abaixo, temos conhecimento do regulamento do curso Dança a Dois na Mimulus, **concordamos e confirmamos nossa participação na atividade descrita.**

**AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Autorizamos ainda a utilização de nossa imagem e voz, pelo Instituto Unimed-BH, para divulgação das atividades do Instituto por um período de 10 anos a partir da data deste termo, declarando desde já que reconheço a gratuidade dessa autorização.

**INSCRIÇÃO – CURSO DANÇA A DOIS COM A MIMULUS**

**IDENTIFICAÇÃO ALUNO**

**Você é: Cooperado da Unimed-BH ( ) | Colaborador da Unimed-BH ( )**

**Nome do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CRM ou RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**Endereço residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Formação acadêmica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gestão, área e local que trabalha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Plantonista: ( ) Sim ( ) Não Qual seu horário de trabalho?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Declaro a veracidade dos dados preenchidos e confirmo ter recebido uma via deste documento, de igual teor e forma. Estou ciente e de acordo com o regulamento da oficina e me comprometo a cumpri-lo.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do aluno**

**IDENTIFICAÇÃO PARCEIRO**

**O Preenchimento do campo abaixo é obrigatório para a participação na oficina. Seu parceiro poderá ser um cooperado, colaborador ou algum convidado (cônjuge, amigo ou familiar).**

**Nome do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**Endereço residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Formação acadêmica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Colaborador da Unimed-BH ( ) Sim ( ) Não Cooperado da Unimed-BH ( ) Sim ( ) Não**

**Preencher campos abaixo apenas se for colaborador ou cooperado da Unimed-BH**

**Gestão, área e local que trabalha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Plantonista: ( ) Sim ( ) Não Qual seu horário de trabalho?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Declaro a veracidade dos dados preenchidos e confirmo ter recebido uma via deste documento, de igual teor e forma. Estou ciente e de acordo com o regulamento da oficina e me comprometo a cumpri-lo.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do parceiro**

**Instituto Unimed-BH (**instituto@institutounimedbh.com.br/3229-6161/3229-6051)
**Mimulus (**mimulusfabio@uol.com.br/3295-5213)