

**UNE
SUL**
BA

EDITAL Nº 01/2026 DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS

PROGRAMA MEMBER GET MEMBER

A instituição de ensino Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia-UNESULBAHIA (“UnesulBahia”) torna público o presente edital para concessão de bolsas de estudo no âmbito do **Programa MEMBER GET MEMBER (“Edital”)**, destinado especificamente **(a)** aos estudantes do curso de medicina da UnesulBahia cuja matrícula ocorrer por meio de **transferência externa (TE)** de instituições de ensino superior brasileiras com cursos autorizados no âmbito do Ministério da Educação/MEC a partir da publicação do presente Edital e **(b)** aos estudantes regularmente matriculados no semestre de abertura deste Edital e que procedam com **Carta de Recomendação no modelo constante no Anexo I**, indicando um ou mais estudantes de outra instituição de ensino superior para processo seletivo de transferência externa (TE) que se matriculem regularmente na UnesulBahia.

1. SOBRE O PROGRAMA

O Programa **Member Get Member** tem como objetivo incentivar a captação de estudantes por meio de **transferência externa (TE)**, oferecendo benefícios tanto aos interessados em se transferir para a UnesulBahia como para aqueles que os indicarem, conforme condições descritas neste Edital.

O Programa **Member Get Member** revoga e substitui o programa da UnesulBahia denominado “Bolsa Indicação” e/ou “Indica aí”, tornando-se o único programa de incentivo à captação de estudantes vigente e válido.

2. PÚBLICO-ALVO

Podem participar do programa os estudantes de medicina da UnesulBahia que se enquadrarem nas seguintes premissas:

BENEFICIÁRIO - significa **BENEFICIÁRIO INDICADOR** e **BENEFICIÁRIO INDICADO**;

BENEFICIÁRIO INDICADO – estudante de medicina regularmente matriculado na

Rod. 367, Km 14 s/n Motor,
Eunápolis – Bahia, 45820-000

UnesulBahia é adimplente com suas obrigações financeiras, que procedeu com seu ingresso no semestre de abertura do presente Edital por meio de transferência externa e que foi indicado a partir de uma Carta de Recomendação por um **BENEFICIÁRIO INDICADOR** dentro do prazo estipulado neste Edital;

BENEFICIÁRIO INDICADOR – estudante de medicina regularmente matriculado na UnesulBahia no semestre de abertura deste Edital e adimplente com suas obrigações financeiras, e que tenha sido responsável pela Carta de Recomendação de um ou mais **BENEFICIÁRIO INDICADO** dentro do prazo estipulado neste Edital.

3. BENEFÍCIO OFERECIDO

3.1. BOLSA DE ESTUDOS correspondente a até **15% (quinze por cento)** no valor total de cada mensalidade até o final do curso, desde que observadas as demais regras deste Edital, a ser concedida mensalmente, através do abatimento de valor correspondente à bolsa de estudos nas mensalidades vincendas após a concessão do benefício.

3.1.1. Exceto pelo previsto no item 3.1.2 abaixo, a **BOLSA DE ESTUDOS** não é cumulativa com outros descontos ou bolsas ofertados pela UnesulBahia, de modo que, caso existam, a **BOLSA DE ESTUDOS** gerará apenas um desconto correspondente à diferença entre 15% (quinze por cento) e os descontos ou bolsas já ofertados. Neste mesmo sentido, a bolsa de 15% (quinze por cento) mencionada no item 3.1 acima representará a totalidade de bolsa concedida a um **BENEFICIÁRIO**, independentemente do número de indicações realizadas pelo **BENEFICIÁRIO INDICADOR**.

3.1.2. O disposto no item 3.1.1 não se aplica ao desconto de pontualidade, que incidirá de forma cumulativa aos demais descontos ou bolsas de estudos ofertados, inclusive à **BOLSA DE ESTUDOS MEMBER GET MEMBER**.

3.1.3. Exclusivamente para **BENEFICIÁRIOS** que sejam contemplados Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), a **BOLSA DE ESTUDOS** será concedida por meio de **CASHBACK**, a ser creditado em favor do estudante a cada mês na conta bancária indicada pelo aluno na Carta de Recomendação constante no ANEXO I exclusivamente em favor do responsável financeiro.

3.1.4. Exclusivamente para **BENEFICIÁRIOS** que não sejam contemplados pelo Fundo de

Financiamento Estudantil (FIES) ou demais programas, a **BOLSA DE ESTUDOS** será creditada mensalmente, de forma automática, das mensalidades subsequentes à concessão da bolsa de estudos prevista neste Edital.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1. Os benefícios serão válidos apenas para os semestres subsequentes à concessão do benefício e permanecerão vigentes até a conclusão do curso de medicina, respeitadas as disposições do item 4.5 abaixo.

4.2. Após a concessão da **BOLSA DE ESTUDOS** e durante a vigência do benefício, em caso de inadimplência financeira e/ou não renovação do termo de concessão de bolsa do PROUNI e/ou não aditamento do contrato de financiamento estudantil FIES, o **BENEFICIÁRIO** perderá automaticamente qualquer benefício previsto neste Edital.

4.3. A redução máxima acumulada decorrente da bolsa será de 15% (quinze por cento) por **BENEFICIÁRIO**, seja ele um **BENEFICIÁRIO INDICADO** ou um **BENEFICIÁRIO INDICADOR**.

4.4. O programa é válido exclusivamente para estudantes que se enquadrem como **BENEFICIÁRIOS**, na forma descrita neste Edital.

4.5. Os benefícios previstos neste Edital serão descontinuados nas seguintes hipóteses:

- a) Por iniciativa de um dos **BENEFICIÁRIOS**;
- b) Na eventualidade do **BENEFICIÁRIO INDICADO** ou do **BENEFICIÁRIO INDICADOR** solicitar o trancamento do curso ou a rescisão do contrato de prestação de serviços educacionais firmado com a UnesulBahia, hipótese em que o **BENEFICIÁRIO** solicitante da rescisão do contrato de prestação de serviços educacionais ou trancamento do curso perderá, automaticamente, a bolsa concedida, permanecendo vigente a bolsa concedida ao **BENEFICIÁRIO** que permanecer ativo e adimplente com os requisitos deste Edital;
- c) Por inadimplência financeira do **BENEFICIÁRIO**, hipótese que não afetará o

- d) **BENEFICIÁRIO INDICADO** ou do **BENEFICIÁRIO INDICADOR**, conforme aplicável, desde que o outro esteja adimplente com suas obrigações financeiras perante o mantenedor da UnesulBahia;
- e) Por aproveitamento acadêmico inferior a 75% (setenta e cinco por cento) no total de disciplinas cursadas no semestre pelo **BENEFICIÁRIO**; e
- f) Pela aplicação de qualquer pena disciplinar ao **BENEFICIÁRIO**, conforme estabelecido no Regimento Interno ou qualquer outro regulamento da UnesulBahia.

5. PROCEDIMENTOS PARA ADESÃO

5.1. O candidato a **BENEFICIÁRIO** deverá realizar a matrícula financeira e acadêmica a partir da data de publicação deste Edital para cursar graduação em medicina no período letivo do primeiro semestre de 2026.

5.2. Os **BENEFICIÁRIOS INDICADOS** deverão apresentar documentação comprobatória da transferência e regularidade acadêmica na instituição de origem, bem como a Carta de Recomendação, constando o **BENEFICIÁRIO INDICADOR**.

5.3. O benefício será concedido mediante a aprovação da transferência externa do **BENEFICIÁRIO INDICADO** e confirmação do pagamento dos encargos aplicáveis, que poderá ser ocorrer via PIX, cartão de crédito ou débito, conforme orientações do portal do aluno.

5.4. A concessão do benefício ao **BENEFICIÁRIO INDICADO** automaticamente implica a concessão do benefício ao **BENEFICIÁRIO INDICADOR**, quando houver, desde que ele esteja adimplente com suas obrigações financeiras perante o mantenedor da UnesulBahia.

5.4.1. Na eventualidade de o **BENEFICIÁRIO INDICADOR** não estar adimplente com suas obrigações financeiras perante o mantenedor da UnesulBahia, a fruição do benefício ocorrerá apenas a partir do momento em que houver quitação plena e irrestrita de quaisquer valores em aberto, de modo que o benefício não se aplicará retroativamente.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação e terá validade até o término do programa de concessão de bolsas, conforme previsto neste Edital.

6.2. Eventuais dúvidas ou casos omissos serão analisados pela Reitoria da UnesulBahia.

Eunápolis/BA, 12 de janeiro de 2026.

Assinado por:

Helen de Souza Oliveira

561A72D1D4FD4BD...

Helen de Souza Oliveira

Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia-UNESULBAHIA

ANEXO I - CARTA DE RECOMENDAÇÃO

EDITAL Nº 01/2026 - PROGRAMA MEMBER GET MEMBER

Eu, **[Nome completo do Beneficiário Indicador]**, portador(a) do CPF **[número]**, regularmente matriculado(a) no curso de **Medicina** da instituição de ensino Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia-UNESULBAHIA, declaro que recomendo o(a) estudante **[Nome completo do Beneficiário Indicado]**, atualmente matriculado(a) na instituição de ensino superior **[nome da instituição de origem]**, para participar do processo seletivo de transferência externa para a instituição de ensino Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia-UNESULBAHIA, no semestre [2026.1], conforme previsto no Edital Nº 01/2026 do Programa **Member Get Member**.

Declaro, ainda, estar ciente de todas as condições, prazos e obrigações estabelecidas no referido Edital, e que a concessão do benefício está condicionada à regularização da matrícula acadêmica e financeira do(a) Beneficiário(a) Indicado(a) dentro dos prazos estabelecidos.

Informações de contato do Beneficiário Indicador:

Telefone: [número de contato]

E-mail: [endereço eletrônico]

Dados Bancários (somente para alunos BENEFICIÁRIOS que sejam contemplados Fundo de Financiamento Estudantil (FIES)):

Banco: Agência: C/C: Chave PIX:

CPF do responsável financeiro:

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e que estou ciente das responsabilidades decorrentes desta recomendação.

Eunápolis, [DATA].

Assinatura do Beneficiário Indicador

Rod. 367, Km 14 s/n Motor,
Eunápolis – Bahia, 45820–000

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 6A6B515D-863E-4203-94F7-83ED320DCDE1

Status: Concluído

Assunto: ASSINAR | Edital MGM | UnesulBahia | 2026.1

Envelope fonte:

Documentar páginas: 7

Assinaturas: 1

Certificar páginas: 3

Rubrica: 0

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

Remetente do envelope:

Jurídico Clariens

Av. LUIS VIANA, 8812 - PAVMTO1 NIVEL 3

SALVADOR, BA 41650-500

juridico@clariens.com.br

Endereço IP: 200.233.174.37

Rastreamento de registros

Status: Original

Portador: Jurídico Clariens

Local: DocuSign

16/01/2026 12:21:18

juridico@clariens.com.br

Eventos do signatário

Helen de Souza Oliveira

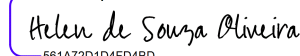
helen.oliveira@unesulbahia.edu.br

Diretora-geral

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinatura

Assinado por:



561A72D1D4FD4BD...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 186.226.163.254

Registro de hora e data

Enviado: 16/01/2026 12:24:01

Reenviado: 16/01/2026 12:33:35

Reenviado: 16/01/2026 12:42:53

Visualizado: 16/01/2026 12:43:29

Assinado: 16/01/2026 12:43:37

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 16/01/2026 12:37:20

ID: cf5e50da-7e7b-479e-a1c4-7f3f1d1b8e73

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega intermediários****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega certificados****Status****Registro de hora e data****Eventos de cópia****Status****Registro de hora e data****Eventos com testemunhas****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos do tabelião****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de resumo do envelope****Status****Carimbo de data/hora**

Envelope enviado

Com hash/criptografado

16/01/2026 12:24:01

Envelope atualizado

Segurança verificada

16/01/2026 12:42:25

Envelope atualizado

Segurança verificada

16/01/2026 12:42:25

Entrega certificada

Segurança verificada

16/01/2026 12:43:29

Assinatura concluída

Segurança verificada

16/01/2026 12:43:37

Concluído

Segurança verificada

16/01/2026 12:43:37

Eventos de pagamento**Status****Carimbo de data/hora****Termos de Assinatura e Registro Eletrônico**

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To advise INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number.

To withdraw your consent with INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. . .

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A during the course of your relationship with INSTITUTO DE ENSINO EM SAUDE S/A.