

Aprovação Garantida – 2021:

Você aprovado na residência ou seu dinheiro de volta.

1. Campanha válida apenas para os alunos que adquirirem os cursos de R1 2021 ou cursos de R3 2021.
 2. Para poder solicitar o reembolso do dinheiro o aluno deve cumprir os requisitos abaixo em relação ao conteúdo programático:
 - a) assistir a, no mínimo, 80% do material disponibilizado no curso (todos os formatos de videoaulas e podcasts);
 - b) realizar os simulados Medcel disponíveis na plataforma para os alunos. Os alunos dos cursos de R1 e R3 devem realizar, no mínimo, 9 dos 12 simulados mensais da Medcel (os simulados serão disponibilizados ao longo do ano);
 - c) é necessário ter aproveitamento médio de, no mínimo, 70% nos simulados mencionados no item “b” – considerando como aproveitamento o acerto das respostas às questões respondidas;
- Além de:
- d) Comprovar inscrição, realização e reprovação de provas seletivas para Concurso de Residência Médica, em no mínimo 3 instituições.
3. Para solicitar o reembolso o aluno deve enviar um e-mail para relacionamento@medcel.com.br, com o formulário preenchido e comprovação das inscrições e reprovações nas provas. (Formulário na página 2);
4. O valor do curso deve estar quitado até a data de solicitação do reembolso;
5. O prazo limite para solicitação do reembolso é dia 30/04/2022 ou 30/04/2023 (apenas para o curso Extensivo Programado 2021);
6. O valor será devolvido de forma integral por meio de depósito bancário, em até 30 dias após a data de solicitação, na conta corrente informada pelo aluno. Se ainda houver parcelas a pagar, serão canceladas e/ou quitadas;
7. Caso o aluno solicite o cancelamento ou fique inadimplente durante o período em que o curso estiver disponível, automaticamente ficará inelegível ao recebimento do reembolso.
8. Validade da campanha: 01/09/2020 a 31/08/2021 para os cursos Extensivos e 01/06/2021 a 30/11/2021 para os cursos Intensivo e Retas Finais;

Formulário de solicitação de devolução do pagamento

Eu, _____, portador(a) do cpf nº

_____, residente no endereço:

_____, compl. _____, da cidade de

_____, estado de _____, e-mail

_____ e telefone

() _____, solicito a devolução integral do valor desembolsado no curso _____ da Medcel conforme condições previstas no regulamento da campanha.

Dados bancários para depósito:

Banco: _____

Agência: _____ Conta corrente: _____

Junto a essa solicitação envio os comprovantes de inscrição, realização e reprovação de provas seletivas para Concurso de Residência Médica de no mínimo 3 instituições.

São Paulo, _____ de _____ de 2021
