UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA
Campus Dom Bosco

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nome do Candidato: _____

Identidade:_____

CPF:_____CRM _____

Telefone celular (DDD) (_____-_____) e Telefone fixo (DDD) (_____-_____)

endereço eletrônico: _____,

com disponibilidade para dedicação ao Programa de Desenvolvimento da Preceptoria em Saúde (PRODEPS) em tempo:

Integral: ( ) 20 horas semanais; Parcial: ( ) 12 horas semanais; Parcial: ( ) 05 horas semanais.

Informe sua disponibilidade: Dias da semana e o Horário de Trabalho:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Informe o serviço de saúde conveniado/credenciado da UFSJ que você atua:

_____Munícipio: _____

Você está se inscrevendo nesse edital como:

( ) Profissional da rede de saúde.

( ) Servidor da universidade em regime de 20 horas que trabalham na rede de saúde.

( ) Servidor da universidade em regime de 20 horas que não trabalham na rede de saúde.

( ) Servidor da universidade em regime 40 horas.

( ) Servidor da universidade em regime 40 horas dedicação exclusiva.

Venho requer a V.Sa. inscrição para a Preceptoria na área de _____ no internato do Curso de Medicina, Campus Dom Bosco da UFSJ, objeto do Edital 004/2020/ CMEDI/UFSJ .

Nestes termos,

Pede deferimento.

_____, _____ de setembro de 2020.
Município

_____
Assinatura do candidato