



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nome do Candidato: _____

Identidade: _____

CPF: _____ CRM _____

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

endereço eletrônico: _____,

com disponibilidade de horário para dedicação às atividades de preceptoria do internato do curso de Medicina:

- 40 horas semanais 30 horas semanais 20 horas semanais 12 horas semanais
 10 horas semanais 06 horas semanais 05 horas semanais

Informe dias da semana e o horário disponíveis:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

_____ Município: _____

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 001/2021/
CMEDI/UFSJ.

Nestes termos,

Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.
Município

Assinatura do candidato