**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Nome do Candidato:

Identidade (RG): CPF:

Telefone Celular: ( ) E-mail:

COREN-MG:

* Carga horária semanal disponível para atuar na qualidade de preceptor: ( ) (vinte) horas semanais

*\* Conforme item 3.3.1 “A indisponibilidade para atuar com dedicação 20 horas por semana nas atividades de preceptoria, assim como a disponibilidade para atuar por 40 (quarenta) horas por semana ao programa acarretará pagamento proporcional da bolsa. O número de horas de preceptoria será previsto em “TERMO DE COMPROMISSO” firmado entre o preceptor e a UFSJ.”.*

* Instituição de saúde credenciado com a UFSJ onde irá exercer as atividades de preceptoria:

Nome da Instituição:

Município:

Data de preenchimento: / /

Assinatura do candidato: