
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:

() 20 (vinte) horas semanais

() 10 (dez) horas semanais *

** Conforme item 3.3.1 do Edital 006/2021 – COENF-CCO-UFSJ, “A indisponibilidade para atuar com dedicação de 20 (vinte) horas semanais nas atividades do programa acarretará pagamento proporcional da bolsa, e deve ser informado no momento da inscrição e ratificado conforme 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: _____