

## VALIDAÇÃO INSCRIÇÃO

**Nome do solicitante:**

**Critérios solicitação docente e preceptor:**

- 1) O docente ou preceptor CLT solicitante possui vínculo ativo de, no mínimo, 12 meses na IES?  
 Sim  Não
- 2) A nota da avaliação institucional do docente ou preceptor CLT solicitante é igual ou superior a 4,0 (quatro) no último ciclo?  
 Sim  Não
- 3) O preceptor bolsista possui uma avaliação de performance satisfatória?  
 Sim  Não
- 4) A inscrição está sendo efetuada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de início do evento?  
 Sim  Não

**Critérios solicitação discente:**

- 5) O aluno solicitante está vinculado a um trabalho sob a orientação ou co-autoria de um docente ou preceptor ou aluno da pós-graduação em Preceptoría em Saúde da IES?  
 Sim  Não Qual o nome?
- 6) O aluno solicitante está adimplente com suas obrigações financeiras?  
 Sim  Não
- 7) O aluno solicitante está adimplente em suas obrigações documentais ou disciplinares?  
 Sim  Não
- 8) A inscrição está sendo efetuada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de início do evento?  
 Sim  Não

Visto pró-reitor ou coordenador: \_\_\_\_\_