|  |
| --- |
| **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 Não1. A nota da avaliação institucional do docente ou preceptor CLT solicitante é igual ou superior a 4,0 (quatro) no último ciclo?

 Sim Não1. O preceptor bolsista possui uma avaliação de performance satisfatória?

 Sim Não1. A inscrição está sendo efetuada com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de início do evento?

 Sim Não**Critérios solicitação discente:**1. 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 Preceptoria em Saúde da IES?

 Sim Não Qual o nome? 1. O aluno solicitante está adimplente com suas obrigações financeiras?

 Sim Não1. O aluno solicitante está adimplente em suas obrigações documentais ou disciplinares?

 Sim Não1. 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_