



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: _____