|  |
| --- |
| **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   1. A nota da avaliação institucional do docente ou preceptor CLT solicitante é igual ou superior a 4,0 (quatro) no último ciclo?   Sim Não   1. O preceptor bolsista possui uma avaliação de performance satisfatória?   Sim Não   1. 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 Não   1. O aluno solicitante está adimplente em suas obrigações documentais ou disciplinares?   Sim Não   1. 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_