FORMULÁRIO I – SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE BOLSA DE PRECEPTORIA MÉDICA PELO BOLSISTA

INFORMAÇÕES GERAIS	
01 – EDITAL Nº/ANO	02 – UNIDADE ACADÊMICA
03 - INTERNATO	05 – LOCAL ONDE AS ATIVIDADES SÃO DESENVOLVIDAS
INFORMAÇÕES DO PRECEPTOR PARA CANCELAMENTO DA BOLSA	
06 – NOME COMPLETO DO PRECEPTOR	07 – Nº CPF
08 – ÚLTIMO MÊS DE REALIZAÇÃO DA PRECEPTORIA*	09 – CARGA HORÁRIA DO PRECEPTOR BOLSISTA
10 – JUSTIFICATIVA PARA DESLIGAMENTO DO PRECEPTOR BOLSISTA	

- Este formulário deve ser enviado via SEI, para a unidade UEMG/PROGRAD, acompanhado de memorando de encaminhamento assinado pela Direção da Unidade Acadêmica.
- Os documentos devem ser encaminhados em **até 02 (dois) dias úteis** após a data de solicitação de cancelamento da bolsa pelo preceptor bolsista.

*A PROGRAD e a PROEx somente solicitarão o pagamento de parcelas parciais se previsto em Edital.

_____, _____ de _____ de _____.
LOCAL DIA MÊS ANO

_____
ASSINATURA DO BOLSISTA SOLICITANTE