

**FORMULÁRIO II – SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE BOLSA DE  
PRECEPTORIA MÉDICA PELA UNIDADE ACADÊMICA**

INFORMAÇÕES GERAIS	
01 – EDITAL Nº/ANO	02 – UNIDADE ACADÊMICA
03 – INTERNATO DESENVOLVIDO	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 BOLSISTA  <input type="checkbox"/> Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços contratados; <input type="checkbox"/> Interrupção dos trabalhos por parte do bolsista preceptor, sem justa causa e prévia comunicação à UEMG; <input type="checkbox"/> Atraso injustificado no início dos serviços; <input type="checkbox"/> Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores; <input type="checkbox"/> Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, <u>regularmente comprovado</u> , impeditivo da execução de preceptoria.	

- 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 encaminhado em **até 02 (dois) dias úteis** após a data de solicitação de cancelamento da bolsa.

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LOCAL DIA MÊS ANO

---

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA