

## FORMULÁRIO IV – SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO DE BOLSA DE PRECEPTORIA

A renovação da bolsa está condicionada à prorrogação da validade do Edital ao qual o bolsista está vinculado.

INFORMAÇÕES GERAIS	
01 – Nº/ANO EDITAL	02 – UNIDADE ACADÊMICA
03 – INTERNATO DESENVOLVIDO	05 – LOCAL ONDE AS ATIVIDADES SÃO DESENVOLVIDAS
INFORMAÇÕES DO PRECEPTOR PARA RENOVAÇÃO DA BOLSA	
06 – NOME COMPLETO DO PRECEPTOR	07 – Nº CPF
09 – CARGA HORÁRIA ATUAL DO BOLSISTA  ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas	10 – DISPONIBILIDADE PARA ATIVIDADES DE PRECEPTORIA  ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas
11 – SEMESTRE LETIVO DA RENOVAÇÃO	12 –VALIDADE DA RENOVAÇÃO
10 – COMPROMISSOS FIRMADOS PELO PRECEPTOR BOLSISTA: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cumprir responsabilidades conforme determina a legislação pertinente, as regras deste Edital e suas eventuais alterações, o de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, as orientações da UEMG e demais normas cabíveis.</li><li>• Fornecer, a qualquer momento, dados e informações solicitadas pela UEMG, para fins de monitoramento do cumprimento das atividades de aperfeiçoamento, bem como para possíveis publicações de pesquisas de cunho científico, sendo garantida a ética e o sigilo aos dados pessoais.</li><li>• Restituir ao erário os recursos financeiros referentes à bolsa formação nos casos de abandono injustificado ou desempenho insatisfatório nos módulos educacionais.</li><li>• Não acumular a bolsa de preceptoría médica (BPMed) com outras bolsas de pesquisa, ensino ou de extensão</li></ul>	

- Este formulário deve ser enviado via SEI, para a unidade UEMG/PROGRAD, acompanhado de memorando de encaminhamento assinado pela Direção da Unidade Acadêmica.

- Ao solicitar a ampliação da carga horária de preceptoría, o bolsista atesta sua disponibilidade para desempenhar a nova carga horária solicitada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
LOCAL DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO BOLSISTA SOLICITANTE

ASSINATURA DA DIREÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA