

Formulário de cadastro de tutor: SOCOPE/SCORE

Os dados abaixo devem ser preenchidos com as informações do professor tutor. Esse formulário deve ser entregue a um representante da CLEV/DAAB até o término da segunda semana letiva do semestre.

*Obrigatório

1. Nome Completo *

2. E-mail *

3. Idiomas Falados *

4. Departamento *

5. Tipo de Projeto *

Marcar apenas uma oval.

Pesquisa (SCORE)

Estágio clínico/cirúrgico (SCOPE)

6. Nome ou área do projeto oferecido (em inglês) *

7. Breve explicação sobre o projeto oferecido (em inglês) *

Powered by

8. Função a ser desempenhada pelo aluno recebido (em inglês) *

9. Cenários em que o aluno atuará *

Marque todas que se aplicam.

HC UFMG

ICB

Faculdade de Medicina

Outro:

10. Número de vagas disponíveis *

Marque todas que se aplicam.

0 1 2 3 4 5 6 ou mais

Janeiro

Fevereiro

Março Abril

Maio Junho

Julho Agosto

Setembro

Outubro

Novembro

Dezembro