**Termo de Compromisso do Monitor Bolsista Ensino Superior**

|  |
| --- |
| **1. Nome da Coordenação**: (sigla e nome completo sem abreviação) |
|  |
| **2. Dados do Professor Responsável pela disciplina:** |
| **Nome Completo sem abreviação**  |
|  |
| **Telefone do professor responsável** |  **E-mail do professor responsável** | **Matrícula Siape** |
|  |  |  |
| **3. Dados da Disciplina** |
| **Nome da Disciplina** |
|  |
| **Disciplina: Teórica ( ) Laboratório ( )**  |
| **Turmas atendidas:** |
|  |
| **4. Dados do (a) Aluno (a)** |
| **Nome (completo sem abreviação)** |
|  |
| **Matrícula** |
|  |
| **Banco** | **Código do Banco** | **Agência Bancária** | **Conta Corrente** |
|  |  |  |  |
| **CPF**  | **Data de Nascimento** | **Sexo** | **Identidade** | **Órgão Emissor** | **Expedição** |
|  |  | ( )M ( )F |  |  |  |
| **Endereço Residencial (Rua, Avenida, No, complemento, bairro)** |
|  |
| **CEP** | **Cidade** | **UF** | **Celular** | **e-mail** |
|  |  |  |  |  |
| **Unidade de Ensino** | **Curso** | **Ano de entrada / Semestre** |
|  |  |  |
| **5. Plano de Atividades do Monitor** | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Compromisso do(a) Bolsista** |
| Declaro, para fins de direito, conhecer as normas fixadas pelo programa para a implementação de bolsa, atender a todos os requisitos previstos para exercer a função e assumo o compromisso de dedicar-me, integral e exclusivamente, às atividades de monitoria durante a vigência do benefício. |
| Local | Data | Assinatura |
|  |  |  |
| **7. Compromisso do(a) Responsável do Aluno menor de 18 anos** |
| Declaro, para fins de direito, conhecer as normas fixadas pelo programa para a implementação de bolsa e para a participação do estudante, consentindo com sua participação como Monitor Bolsista. |
| Local | Data | Assinatura |
|  |  |  |
| **8. Compromisso do(a) Professor(a) Responsável** |
| Declaro, para fins de direito, conhecer as normas fixadas pelo programa para a concessão de bolsa de monitoria e assumo o compromisso de dedicar-me às atividades de orientação durante a vigência do benefício. |
| Local | Data | Assinatura |
|  |  |  |

**A data de assinatura do respectivo termo de compromisso será considerada como início de participação no programa.**

**Monitoria 2024 – Ensino Superior**