

TERMO DE COMPROMISSO DO MONITOR

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome:

Curso:

Lattes:

Telefone:

E-mail:

2 DADOS DA DISCIPLINA/MONITORIA

2.1 INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

2.2 DISCIPLINA

2.3 PROFESSOR

2.4 REGIME DE ATUAÇÃO

Semanal: horas Total: horas

3 TERMO DE COMPROMISSO

Conhecendo as normas que regem o Programa de Monitoria Voluntária da instituição, através dos termos da Resolução do Conselho Superior que trata da monitoria, comprometo-me a cumprir as atribuições:

- Executar atividades didático-científicas, inclusive na preparação de aulas, trabalhos didáticos e atendimento a alunos no âmbito da disciplina e com supervisão do professor titular;
- Participar de atividades de pesquisa e extensão e ou preparação de eventos acadêmicos os quais o professor titular esteja envolvido;
- Realizar trabalhos práticos e experimentais, de laboratórios, de biblioteca, de campo e outros compatíveis com seu grau de reconhecimento e experiência;
- Elaborar relatórios, pareceres descritivos, minicursos, etc., orientado pelo docente-coordenador do projeto.

Declaro conhecimento de que:

- O Monitor exercerá suas atividades sob orientação do docente responsável pela disciplina, objeto do projeto;
- O horário das atividades do Monitor não pode, em hipótese alguma, prejudicar as atividades discentes;
- O Monitor deverá declarar, através de termo de compromisso, disponibilidade para execução das atividades de monitoria, sem prejuízo do tempo relativo às atividades acadêmicas;
- A carga horária semanal será fixada pelo docente-coordenador em seu projeto, devendo ser de 4 (quatro) a 12 (doze) horas;
- As atividades de Monitor obedecem, em cada período letivo, ao plano estabelecido pelo docente, aprovado pela Coordenação do NUPE.

Declaro, ainda, ter conhecimento do Plano de Trabalho do Professor/Orientador, o qual será desenvolvido durante as atividades de Monitoria.

Estou ciente de que só poderei atuar como monitor em apenas uma disciplina por semestre e que a atividade de monitoria é voluntária, não gerando nenhum tipo de vínculo com a instituição.

Cajazeiras – PB, [Clique aqui para inserir uma data.](#)

Assinatura do Aluno



Assinatura do Coordenador do Curso

Assinatura da Coordenação de Pesquisa e Extensão