



Cód. do Curso	Matrícula

CADASTRO INDIVIDUAL DE MONITOR - 04

<input type="checkbox"/> BOLSISTA	<input type="checkbox"/> NÃO BOLSISTA
-----------------------------------	---------------------------------------

UNIDADE	
SETOR RESPONSÁVEL	
PERÍODO LETIVO	
CÓDIGO DA DISCIPLINA CONFORME O HISTÓRICO DO ALUNO	
DISCIPLINA	

PROFESSOR ORIENTADOR

NOME COMPLETO (sem abreviações)	
FONES DE CONTATO	
E - MAIL :	

MONITOR

NOME COMPLETO (sem abreviações)		Nº DE MATRÍCULA	
CURSO			
ENDEREÇO COMPLETO			
E-MAIL			
FONES DE CONTATO			
IDENTIDADE		CPF	
DADOS BANCÁRIOS (somente p/bolsista)	Banco: Agência: Conta corrente:		

Declaro, para os devidos fins, que:

- a) sou o(a) TITULAR da CONTA CORRENTE acima descrita;
- b) a conclusão de meu curso de graduação está prevista para o _____ semestre do ano de _____;
- c) NÃO exerço outra atividade REMUNERADA através de bolsa nesta universidade;
- d) obtive aprovação na disciplina objeto da MONITORIA, com média final ();
- e) disponho de 12 horas semanais para exercer a monitoria;
- f) tenho conhecimento das normas do Programa de Monitoria;
- g) responsabilizo-me pelas informações acima.

Em, / /2021. Assinatura do monitor: _____

Visto e carimbo/SIAPE do Professor(a)
Orientador(a)

Visto e carimbo da Chefia de Departamento /
Coordenação Acadêmica