

Universidade Federal do Acre
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Apoio à Iniciação Profissional e Mobilidade Estudantil

IDENTIFICAÇÃO DO MONITOR

01) NOME: _____

02) CURSO: _____

03) Nº DE MATRÍCULA: _____ 04) IDENTIDADE(RG): _____

05) CPF : _____ 06) NACIONALIDADE: _____

07) NATURALIDADE: _____

08) FILIAÇÃO: _____

09) ENDEREÇO: _____

10) CEP: _____ 11) TELEFONE: _____

12) BANCO: _____ 13) Nº DA AGÊNCIA: _____

14) Nº DA CONTA: . _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR

01) NOME: _____

02) DISCIPLINA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA DISCIPLINA MONITORADA

01) NOME: _____

02) CÓDIGO: _____

03) CENTRO: _____

Universidade Federal do Acre
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Apoio à Iniciação Profissional e Mobilidade Estudantil

TERMO DE COMPROMISSO

MONITORIA

_____, aluno(a) regular do Curso de _____, vinculando-se à Disciplina _____, recebendo uma Bolsa de Monitoria no valor de _____ que lhe foi concedida pela Universidade Federal do Acre para o período de/...../..... a/...../.....

Compromete-se a:

Apresentar, mensalmente e ao final de cada período letivo ou prorrogação, relatório das atividades realizadas;
Reconhecer que o exercício da monitoria não acarretará, em nenhuma hipótese, vínculo empregatício;
Fazer jus ao benefício da bolsa, a qual se vincula por este documento, enquanto permanecer no exercício da monitoria, obedecendo às disposições legais;
Cumprir um mínimo de 12h semanais de atividade;
Não exercer as atividades da monitoria no mesmo horário em que estiver cursando as disciplinas regulares do curso.

E, para firmeza e validade do que aqui se estabelece, assina o presente **Termo de Compromisso** em 2 (duas) vias, juntamente com o Pró-Reitor de Graduação da Universidade Federal do Acre.

DISCENTE

Data: ____/____/____	
	<i>Assinatura</i>

PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO

Data: ____/____/____	
	<i>Assinatura</i>

Universidade Federal do Acre
Pró-Reitoria de Graduação
Diretoria de Apoio à Iniciação Profissional e Mobilidade Estudantil

IDENTIFICAÇÃO DO MONITOR					
Nome:					
Centro:					
Disciplina/Curso:			Período:		
Professor Orientador:					
ESPECIFICAÇÃO					
DISCIPLINA	Nº DE TURMAS	Nº DE ALUNOS	CARGA HORÁRIA		
			Sala de aula	Laboratório	Campo
PLANO DE TRABALHO					

Rio Branco-AC,/...../.....

De acordo: _____
Professor Orientador

Aprovado: _____
Diretor do Centro Acadêmico