



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
NÚCLEO DE ACESSIBILIDADE E PERMANÊNCIA



RELATÓRIO MENSAL DE MONITORIA EM ACESSIBILIDADE

1. Identificação

- Monitor(a): _____
- Matrícula: _____ Curso: _____
- NAP de vinculação: _____
- Mês/Ano de referência: _____ / _____

2. Estudante(s) Acompanhado(s)

(Manter sigilo – utilizar iniciais ou código)

- Estudante 1:
 - Curso:
 - Tipo de necessidade:
- Estudante 2 (se houver):
 - Curso:
 - Tipo de necessidade:

3. Descrição das Atividades Desenvolvidas no Mês

Tipo de atividade	Quantidade realizada no mês
Atendimentos ao estudante	
Materiais adaptados produzidos	

Mediações com docentes	
Acompanhamentos em aula	
Apoio em deslocamento e/ou atividades extracurriculares	
Participações em eventos/formações	
Apoio ao NAP (eventos, atividades administrativas, formações)	

4. Avaliação do Desenvolvimento do Estudante Acompanhado

(Análise qualitativa)

- **Evolução observada no período:**
- **Nível de autonomia nas atividades:**
- **Participação nas atividades acadêmicas:**
- **Dificuldades persistentes:**

5. Dificuldades e Desafios Encontrados (Relatar situações relevantes)

-

6. Estratégias Adotadas (Descrever intervenções realizadas)

-

7. Demandas Identificadas ao NAP (Encaminhamentos necessários)

- **Necessidade de adaptações adicionais:**
- **Necessidade de articulação com docentes:**

-
- Sugestões de intervenção institucional:

8. Participação em Formações/Capacitações

Data:	Carga Horária
Tema:	
Principais contribuições para a prática:	

9. Autoavaliação do(a) Monitor(a)

- Pontos fortes no período:
 - Aspectos a melhorar:
 - Necessidades de apoio/formação:
-

10. Considerações Finais (Síntese do mês)

[cidade], _____ de _____ de _____.

Monitor(a)

Supervisor(a) NAP