



Cód. do Curso	Matrícula

**CADASTRO INDIVIDUAL DE MONITOR - 04**

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

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

<b>UNIDADE</b>	
<b>SETOR RESPONSÁVEL</b>	
<b>PERÍODO LETIVO</b>	
<b>CÓDIGO DA DISCIPLINA CONFORME O HISTÓRICO DO ALUNO</b>	
<b>DISCIPLINA</b>	

**PROFESSOR ORIENTADOR**

<b>NOME COMPLETO</b> (sem abreviações)	
<b>FONES DE CONTATO</b>	
<b>E - MAIL :</b>	

**MONITOR**

<b>NOME COMPLETO</b> (sem abreviações)		<b>Nº DE MATRÍCULA</b>	
<b>CURSO</b>			
<b>ENDEREÇO COMPLETO</b>			
<b>E-MAIL</b>			
<b>FONES DE CONTATO</b>			
<b>IDENTIDADE</b>		<b>CPF</b>	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b> (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,    /    /2017. Assinatura do monitor: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Visto e carimbo da Chefia de Departamento /  
Coordenação Acadêmica