**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE MONITORIA**

**TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO[[1]](#footnote-1)**

**SEMESTRE**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

|  |
| --- |
| **CURSO** |
| Selecione |
| **MATRÍCULA** | **NOME DO MONITOR** |
|       |       |
| **ENDEREÇO** | **CIDADE** | **UF** |
|       |       |       |
| **CPF** | **RG** |
|       |       |
| **E-MAIL PARA CONTATO** |
|       |

**OBJETO**

|  |
| --- |
| **DISCIPLINA EM QUE SERÁ MONITOR** |
| **CÓDIGO** | **TURMA** | **NOME** |
|       |       |       |
| **PROFESSOR ORIENTADOR** |
|       |

**TURNOS/DIAS DA SEMANA EM QUE REALIZARÁ A MONITORIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SEG** | **TER** | **QUA** | **QUI** | **SEX** | **SAB** |
| Manhã |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Tarde |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Noite |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES** (para uso da Coord. Acadêmica)

|  |  |
| --- | --- |
| **Início:**  | **Término:**  |

Declaro conhecer o Regulamento das Atividades do Programa de Monitoria do Centro Universitário Cenecista de Osório, dos termos do Edital      , dos dias da semana, turnos e horários que deverei cumprir enquanto monitor na disciplina de      , turma      , objeto do presente termo de voluntariado.

Por fim, declaro o compromisso de realizar tão somente as atividades estabelecidas no Plano de Monitoria, elaborado pelo professor orientador.

Osório, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      - Monitor

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data | Data |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do Coordenador de Curso | Assinatura do Reitor |

1. Conforme Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998; O início das atividades de monitoria está condicionado à assinatura deste termo de adesão. [↑](#footnote-ref-1)