UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Pró - Reitoria de Ensino de Graduação
Coordenação Acadêmica de Graduação

ANEXO IV – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE MONITOR VOLUNTÁRIO

1. DADOS DA MONITORIA			
1.1 Unidade Universitária:			
1.2 Órgão responsável (Departamento ou Coord. Acadêmica):			
1.3 Componente(s) curricular(es) (código e nome):			
1.4 Professor(a) responsável pelo projeto:			
1.5 Professor(a) orientador(a):			
1.6 Período pretendido para atuação do(a) monitor(a): **Início / /** **Término / /**			
2. DADOS DO(A) MONITOR(A)			
2.1 Nome Completo:			
2.2 Nome Social (se houver):			
2.3 CPF:	2.4 RG:	2.5 Matrícula:	
2.6 Data de Nascimento: _____ /_____/_____	2.7 Gênero: Feminino ( ) Masculino ( ) Outro ( ):		
2.8 Endereço residencial completo:			
Bairro:	CEP:	Cidade:	Estado:
2.9 Tel. Fixo: ( )	2.10 Celular: ( )	2.11 E-mail:	
3. DECLARAÇÃO DO(A) MONITOR(A)			
3.1 Declara ter cursado com aprovação o componente curricular do qual será monitor(a): Sim ( ) Não ( )			
3.2 Em caso negativo no item anterior, declara ter cursado com aprovação componente curricular equivalente ao qual será monitor(a): Sim ( ) 3.2.1 Informar o código e o nome do componente curricular equivalente:			
_____ Assinatura do(a) Monitor(a)	_____ Assinatura do(a) Professor(a) Responsável		

TERMO DE COMPROMISSO DO MONITOR VOLUNTÁRIO

Através do presente instrumento, eu, _____, declaro ter ciência das obrigações inerentes à qualidade de Monitor(a) Voluntário(a) do Programa de Monitoria da Universidade Federal Bahia e comprometo-me a:

1. Conhecer e respeitar o regulamento das atividades de monitoria (Resolução nº 05/2021 do CAE) e normas definidas no EDITAL PROGRAD/UFBA Nº 002/2023;
2. Cumprir com dedicação as atividades propostas no projeto de monitoria;
3. Dispor de 12 (doze) horas semanais para atuar nas atividades de monitoria;
4. Ter cursado com aprovação o componente curricular ou equivalente ao qual se vincula a atividade de monitoria;
5. Participar das atividades gerais propostas pelo Programa de Monitoria.

Estou ciente que a inobservância dos requisitos citados acima implicará o cancelamento do meu vínculo com o Programa de Monitoria e o indeferimento da certificação.

_____/_____/____/_____ _____

Local Data Assinatura do(a) Monitor(a)

ATENÇÃO: Informações incorretas ou incompletas inviabilizarão a realização do cadastro. Qualquer dúvida, procure informações junto ao professor ou órgão responsável pelo projeto.