

FICHA DE CADASTRO DE MONITOR

FOTO
3X4
RECENTE

Nome do(a) aluno(a): _____

Matrícula nº: _____ Curso: _____ Período/Turma: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Disciplina a ser Monitor(a): _____

Curso: _____ Período/Turma: _____

Professor (a) Orientador: _____

Nº de horas mensais previstas para monitoria: _____

Período de vigência da monitoria: _____

PROGRAMA DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO(A) MONITOR(A):

Mineiros, _____ de _____ de _____.

Ass. do(a) Monitor(a)

Ass. do Professor(a)

Ass. do Coordenador/Diretor

DEFINIÇÃO DOS HORÁRIOS DE ATIVIDADES DO MONITOR**Curso:** **Disciplina/ Período** **Professor/orientador:** **Monitor(a):** **HORÁRIO DAS ATIVIDADES DE MONITORIA**

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Matutino						
Vespertino						
Noturno						

Obs:

- 1.O monitor realizará no mínimo 04 (quatro) horas semanais de atividades acadêmicas. Deve ser utilizada a hora relógio (60 minutos) e não a hora-aula.
- 2.Diferenciar na tabela os horários de: assistência aos estudantes na resolução de exercícios e esclarecimentos de duvidas; preparação de atividades teóricas e/ou pratica; elaboração de material didático complementar;
- 3.Os horários das atividades da monitoria não poderão coincidir com as atividades acadêmicas regulares do estudante, serão fixados pelo professor-orientador em comum acordo com o monitor e aprovados pelo coordenador do curso.
4. O monitor somente poderá assinar o termo de acordo se aceitar os horários das atividades propostas pelo professor orientador.

Declaro que aceito os horários das atividades propostas pelo professor orientador.

Mineiros - GO, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do monitor_____
Assinatura do professor orientador



FAMP - FACULDADE MORGANA POTRICH
NÚCLEO DE APOIO AO DISCENTE – NAD

PROGRAMA ACADÊMICO DE MONITORIA

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES E FREQUÊNCIA*

Monitor(a)			
Professor(a) responsável			
Disciplina/Unidade curricular		Semestre/Ano	
Mês*		CH mensal**	

Data	Horário de entrada	Horário de saída	Atividades desenvolvidas/Justificativa de ausência	Assinatura Prof.
Assinatura do(a) monitora)				

OBS: *Os relatórios mensais deverão ser feitos em folhas separadas correspondentes ao mês.

** Total da carga horária mensal

AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO MONITOR PELO PROFESSOR ORIENTADOR

Curso:

Disciplina/Unidade Curricular:

Professor orientador:

Monitor(a):

Matrícula: Período de Trabalho: __/__/__ a __/__/__

O monitor(a) desenvolveu as atividades estipuladas?

() Sim () Não. Não foram cumpridos os seguintes itens:

Avaliação do monitor(a)

Fatores	Excelente	Bom	Regular	Fraco
Responsabilidade (Empenho no cumprimento de horários e tarefas assumidas)				
Planejamento/Organização (Sistematização de meios para a realização das atividades)				
Capacidade de relacionamento (Capacidade de integrar-se ao grupo de trabalho)				
Aplicação de conhecimentos teóricos e práticos				
Criatividade (Capacidade de criar gerando alternativas inovadoras no desenvolvimento das atividades)				
Iniciativa (Capacidade de tomar decisões e de sugerir soluções aos problemas emergentes)				
Autodesenvolvimento (Esforço e interesse demonstrados na aquisição de conhecimentos/habilidades, por iniciativa própria, visando o aperfeiçoamento de seu desempenho)				
Autocrítica (Capacidade de evidenciar suas dificuldades)				

Resultados da atuação do monitor com relação ao funcionamento da disciplina/unidade curricular e ao aproveitamento dos alunos:

Parecer sobre o desenvolvimento das atividades do monitor(a)

Avaliação final do monitor(a):

() Excelente () Bom () Regular () Fraco

Recomenda o acadêmico para atuar novamente como monitor(a)?

() Sim () Não

Motivos:

Sugestões para a melhoria das atividades do Programa Acadêmico de Monitoria:

Mineiros - GO, _____ de _____ de 20_____

Assinatura Professor orientador

Assinatura Coordenador de Curso