



CADASTRO INDIVIDUAL DE MONITOR - 04

DEPARTAMENTO		UNIDADE	
UNIDADE			
PERÍODO LETIVO			
DISCIPLINA			

PROFESSOR ORIENTADOR	
NOME COMPLETO (sem abreviações)	
FONES DE CONTATO	
E - MAIL :	

MONITOR			
NOME COMPLETO (sem abreviações)		Nº DE MATRÍCULA	
CURSO			
ENDEREÇO COMPLETO			
FONES DE CONTATO	E-MAIL		
IDENTIDADE		CPF	
DADOS BANCÁRIOS (somente p/bolsista)	Banco:	Agência:	Conta corrente:

Declaro, para os devidos fins, que:

- sou o(a) TITULAR da CONTA CORRENTE acima descrita;
- a conclusão de meu curso de graduação está prevista para o _____ semestre do ano de _____;
- NÃO exerço outra atividade REMUNERADA através de bolsa nesta universidade;
- obtive aprovação na disciplina objeto da MONITORIA, com média final (_____);
- disponho de 12 horas semanais para exercer a monitoria;
- tenho conhecimento das normas do Programa de Monitoria;
- responsabilizo-me pelas informações acima.

Em, / / . Assinatura do monitor: _____

Manaus, / /

Assinatura do Professor Orientador

Visto do Chefe do Depto (com carimbo).