



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
Avenida Minas Gerais nº 5.189 – Bairro Ouro Verde – Governador Valadares – Minas Gerais – CEP: 30.057-760
Telefone (33)3272-5400 – ramal 5411 - e-mail: extensão.gv@ifmg.edu.br

ANEXO III
PROGRAMA DE MONITORIA REMUNERADA DE ENSINO ____/____
TERMO DE COMPROMISSO MONITORIA REMUNERADA

Compromissos do Monitor

Eu _____, matriculado(a) no curso _____, declaro concordar, para todos os fins e consequências de direito, com as regras estabelecidas pela Instrução Normativa do Programa de Monitoria do IFMG, com as normas fixadas pelo **Edital N° ____/____**, referentes ao Programa de Monitoria Remunerada para o ____ semestre do ano letivo de _____ e com as condições do presente Termo, a saber:

1. A concessão da bolsa de monitoria não acarreta vínculo empregatício com o IFMG *Campus* _____;
2. O setor responsável pelo programa de monitoria poderá cancelar a concessão da bolsa nos casos de não cumprimento da Instrução Normativa do Programa de Monitoria e das condições estabelecidas no **Edital N° ____/____**;
3. No caso de cancelamento da bolsa pelo não cumprimento da Instrução Normativa do Programa de Monitoria, o aluno monitor deverá **ressarcir**, ao Programa financiador, devidamente corrigido, o valor das parcelas recebidas indevidamente a título de bolsa;
4. O valor da bolsa de monitoria é de R\$ _____,00 (_____ reais), com duração máxima de ____ (_____) meses. O período de vigência da bolsa será ____/____/____ a ____/____/____;
5. No caso da não totalização da carga-horária semanal/mensal, o aluno receberá o valor proporcional às horas de atividade de monitoria.

CADASTRO DO MONITOR
ENDEREÇO:
RUA: N°
BAIRRO: CIDADE:
CONTATO:
E-MAIL:
TELEFONE RESIDENCIAL: () CELULAR: ()
DADOS BANCÁRIOS:

CPF: RG:

NOME BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

Compromissos do Professor Responsável

Eu, _____, declaro que
aceito orientar o(a) aluno(a) monitor(a)

_____, no Programa de Monitoria
Remunerada IFMG *Campus* _____, de acordo com as Normas fixadas
pelo **Edital N°** ____/____, e com as condições da Instrução Normativa do Programa de Monitoria.

_____, ____ de _____ de 20__.

Professor(a)-Orientador(a)

Estudante Monitor