



ANEXO IX
AValiação SEMESTRAL DO ESTUDANTE-MONITOR
PELO PROFESSOR-ORIENTADOR

Monitoria:

<input type="checkbox"/> Com bolsa	<input type="checkbox"/> Voluntária
------------------------------------	-------------------------------------

Campus:

Curso:

Disciplina:

Professor-orientador:

Estudante-Monitor:

Período do Plano de Trabalho

//_	a	_/_/_
-------	---	-------

O Estudante-Monitor desenvolveu as atividades conforme o Plano de Trabalho?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não. Não foram cumpridos os seguintes itens:
------------------------------	---

Avaliação do Estudante-Monitor:

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 Estudante-Monitor com relação ao funcionamento da disciplina/unidade curricular e ao aproveitamento dos alunos:

--

Parecer sobre o desenvolvimento das atividades do Estudante-Monitor:

--

Avaliação final do Estudante-Monitor:

<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Fraco
------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Recomenda o Estudante-Monitor para atuar novamente como monitor?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

Motivos:

Sugestões para a melhoria das atividades do Programa de Monitoria:

--

_____, ____ de _____ de _____

Professor(a)-Orientador(a)

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Colegiado de Curso

