



**AValiação SEMESTRAL DO ESTUDANTE-MONITOR  
PELO PROFESSOR-ORIENTADOR**

Monitoria:  Com bolsa  Voluntária

**Campus:**

**Curso:**

**Disciplina:**

**Professor-orientador:**

**Estudante-Monitor:**

**Período do Plano de Trabalho**

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

Sim  Não. Não foram cumpridos os seguintes itens:

**Avaliação do Estudante-Monitor:**

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

<b>Autocrítica</b> (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