



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

EDITAL 23/2019 DO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE MONITORIA

ANEXO 1 – FICHA DE INSCRIÇÃO DE MONITOR

Eu, _____, estudante
do curso _____, atualmente cursando o
_____ ano/período, venho requerer minha inscrição para o processo seletivo
do Programa Institucional de Monitoria (Edital 23/2019) para a disciplina _____
do curso () Integrado () de Graduação.

Contato do candidato: Celular () _____ e-mail: _____

Assinatura

Ouro Branco – MG, ____/____/2019



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

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:	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

Programa de Monitoria Voluntária de Ensino ____/____
TERMO DE COMPROMISSO MONITORIA VOLUNTÁRIA

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 Voluntária para o ____ semestre do ano letivo de _____ e com as condições do presente Termo, a saber:

1. A monitoria voluntária não gera qualquer tipo de bolsa e nem acarreta vínculo empregatício com o IFMG *Campus* _____;
2. O setor responsável pelo programa de monitoria poderá cancelar a monitoria nos casos de não cumprimento do Regulamento do Programa de Monitoria e das condições estabelecidas no **Edital N° ____/____**.

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

Compromissos do Professor Responsável

Eu, _____, declaro que aceito orientar o(a) aluno(a) monitor(a) _____, no Programa de Monitoria Voluntária do 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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

____ / ____ a ____ / ____ _____		
____ / ____ a ____ / ____ _____		

_____, ____ / ____ / ____

(Local e data)

Professor(a)-Orientador(a)

Estudante Monitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

PROGRAMA DE MONITORIA DE ENSINO

DECLARAÇÃO MENSAL DE MONITORIA

DECLARAÇÃO MENSAL DE MONITORIA – EDITAL N° ____ / ____		
Nome do(a) Monitor(a)		Mês da Declaração
Nome do(a) Professor(a)-Orientador(a)		Nome da Disciplina
Data	Horário	Atividades desenvolvidas
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	
____ / ____	____ : ____ a ____ : ____	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	
____/____/____	____ : ____ a ____ : ____	

Carga horária total de atividades no presente mês:

Declaro, para fins de comprovação, que o(a) aluno(a) CUMPRIU com as obrigações previstas no programa do qual ele(a) faz parte no mês acima citado.

_____, ____/____/____

(Local e data)

Professor(a)-Orientador(a)

Estudante Monitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
Total de estudantes frequentes no presente mês:		
Declaro, para fins de comprovação, que os estudantes que assinaram esta declaração compareceram às atividades de monitoria. A falsificação deste documento gerará cancelamento da monitoria.		

_____, ____/____/____

(Local e data)

Professor(a)-Orientador(a)

Estudante Monitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

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:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

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)				
Auto-crítica (Capacidade de evidenciar suas dificuldades)				

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

--



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORIA

(preencher um formulário para cada curso atendido)

Monitoria:

Com bolsa

Voluntária

Campus:

Curso:

Disciplina:

Professor-orientador:

Estudante-Monitor:

- 1) Em relação aos objetivos do programa de monitoria, é possível verificar a contribuição do(s) monitor(es) para o ensino da disciplina:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

- a) no desenvolvimento de procedimentos metodológicos para implementação em sala de aula ()

- b) no desenvolvimento de recursos didático-pedagógicos auxiliares ou complementares às atividades formais de sala de aula ()

- c) no acompanhamento da aprendizagem dos alunos detectando as dificuldades apresentadas, esclarecendo dúvidas e propondo atividades complementares para um melhor desempenho ()

- d) outras formas de contribuições ()
Quais? _____

INFORMAR

- 1) Número de estudantes atendidos pela monitoria: _____
- 2) Número de alunos matriculados na disciplina referente à monitoria: _____
- 3) Número de estudantes aprovados na disciplina referente à monitoria: _____
- 4) Houve desistentes na disciplina cuja monitoria foi ofertada? Registrar o número de desistentes.
- 5) Pontos positivos da monitoria:
- 6) Pontos negativos da monitoria:
- 7) Sugestões:

8) Parecer Conclusivo do Colegiado do Curso :



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO
GERÊNCIA ACADÊMICA ENSINO INTEGRADO
Rua Afonso Sardinha, 90 – Bairro Pioneiros – Ouro Branco – Minas Gerais ■ CEP 36420-000
(31) 3938-1200

Observação: O parecer conclusivo do Colegiado de Curso deverá conter, no mínimo:

I. resultados obtidos com a monitoria;

II. descrição das razões pelas quais o Colegiado de Curso considera que aquela disciplina apresenta alto volume de retenções;

III. descrição das medidas, além da monitoria, tomadas ou planejadas com o intuito de reduzir os índices de retenção daquela disciplina.

_____, ____ / ____ / ____

Professor-orientador

Assinatura _____

(Assinatura do Colegiado de Curso)