

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

***Campus* Avançado Piumhi**

Rua Severo Veloso, 1880, nº – Bairro Bela Vista – Piumhi –

Minas Gerais – CEP: 37925-000

Telefone: (37) 3371-3353 – [e-mail](mailto:de.formiga@ifmg.edu.br): de.piumhi@ifmg.edu.br

# 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 Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_**, 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 Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_**.

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

## 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 Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_**, e com as condições da Instrução Normativa do Programa de Monitoria.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Professor(a)-Orientador(a) | Estudante Monitor |