UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

**Pró - Reitoria de Ensino de Graduação Coordenação Acadêmica de Graduação**

**ANEXO IV – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE MONITOR VOLUNTÁRIO**

|  |
| --- |
| **1. DADOS DA MONITORIA** |
| 1.1 Unidade Universitária: |
| 1.2 Órgão responsável (Departamento ou Coord. Acadêmica): |
| 1.3 Componente(s) curricular(es) (código e nome): |
| 1.4 Professor(a) responsável pelo projeto: |
| 1.5 Professor(a) orientador(a): |
| 1.6 Período pretendido para atuação do(a) monitor(a): **Início / / Término / /** |
| **2. DADOS DO(A) MONITOR(A)** |
| 2.1 Nome Completo: |
| 2.2 Nome Social (se houver): |
| 2.3 CPF: | 2.4 RG: | 2.5 Matrícula: |
| 2.6 Data de Nascimento: / /  | 2.7 Gênero: Feminino ( ) Masculino ( ) Outro ( ): |
| 2.8 Endereço residencial completo: |
| Bairro: | CEP: | Cidade: | Estado: |
| 2.9 Tel. Fixo: ( ) | 2.10 Celular: ( ) | 2.11 E-mail: |
| **3. DECLARAÇÃO DO(A) MONITOR(A)** |
| 3.1 Declara ter cursado com aprovação o componente curricular do qual será monitor(a): Sim ( ) Não ( ) |
| * 1. Em caso negativo no item anterior, declara ter cursado com aprovação componente curricular equivalente ao qual será monitor(a): Sim ( )
		1. Informar o código e o nome do componente curricular equivalente:
 |
|  Assinatura do(a) Monitor(a) Assinatura do(a) Professor(a) Responsável |

**TERMO DE COMPROMISSO DO MONITOR VOLUNTÁRIO**

Através do presente instrumento, eu, , declaro ter ciência das

obrigações inerentes à qualidade de Monitor(a) Voluntário(a) do Programa de Monitoria da Universidade Federal Bahia e comprometo-me a:

1. Conhecer e respeitar o regulamento das atividades de monitoria (Resolução nº 05/2021 do CAE) e normas definidas no EDITAL PROGRAD/UFBA Nº 001/2022;
2. Cumprir com dedicação as atividades propostas no projeto de monitoria;
3. Dispor de 12 (doze) horas semanais para atuar nas atividades de monitoria;
4. Ter cursado com aprovação o componente curricular ou equivalente ao qual se vincula a atividade de monitoria;
5. Participar das atividades gerais propostas pelo Programa de Monitoria.

Estou ciente que a inobservância dos requisitos citados acima implicará o cancelamento do meu vínculo com o Programa de Monitoria e o indeferimento da certificação.

 **/ / /**

Local Data

Assinatura do(a) Monitor(a)

**ATENÇÃO:** Informações incorretas ou incompletas inviabilizarão a realização do cadastro. Qualquer dúvida, procure informações junto ao professor ou órgão responsável pelo projeto.

12