# BOLSAS MONITORIA

**ANEXO I**

**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 Nº /** , 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*

;

1. 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 Nº \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_;**
2. 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;
3. O valor da bolsa de monitoria é de R$ \_\_\_,00 ( reais), com duração máxima de ( ) meses. O período de vigência da bolsa será\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a

/ / ;

1. 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:** |
| E-MAIL: …...................................................................................................................... .................................  TELEFONE RESIDENCIAL: ( ) …...................................... CELULAR: ( ) ….......................................  WHATSAPP: ( )……………………………………. |
| **DADOS BANCÁRIOS:** |
| CPF: ….................................................................... RG: …............................................................................  NOME BANCO: …..................................................... AGÊNCIA: …................ CONTA: ….................... .... |

**Compromisso 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 SÃO JOÃO EVANGELISTA**

Avenida Primeiro de Junho, nº 1043 – Bairro Centro – São João Evangelista – Minas Gerais – CEP: 39.705-000

Link para envio deste anexo: <https://forms.gle/bgi4bLEcRji5EXkL9>

**ANEXO II**

**PROGRAMA DE MONITORIA DE ENSINO**

**REGISTRO DE FREQUÊNCIA MENSAL DE ESTUDANTES NA MONITORIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Registro de Frequência Mensal de Estudantes na Monitoria – EDITAL Nº /** | | | |
| **Nome do(a) Monitor (a)** | | **Mês da Declaração** | |
|  | |  | |
| **Nome do(a) Professor (a)-Orientador (a)** | | **Nome da Disciplina** | |
|  | |  | |
| **Data** | **Estudante – Nome completo atendido** | | **Matrícula/ Curso** |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **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 SÃO JOÃO EVANGELISTA**

Avenida Primeiro de Junho, nº 1043 – Bairro Centro – São João Evangelista – Minas Gerais - CEP: 39.705-000

Link para envio deste anexo: <https://forms.gle/bgi4bLEcRji5EXkL9>

**ANEXO III**

PLANO DE TRABALHO MENSAL DE MONITORIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plano de Trabalho Mensal de Monitoria – EDITAL Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nome do(a) Monitor (a)** | | | **Mês da Declaração** |
|  | | |  |
| **Nome do(a) Professor(a)-Orientador(a)** | | | **Nome da Disciplina** |
|  | | |  |
| **Período das atividades** | | **Atividades propostas pelo(a) Professor(a)** | **Atividades realizadas pelo(a) Monitor(a)** |
| / | a / |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| / | a / |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| / | a / |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| / | a / |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

, / / (Local e data)

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

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

**CAMPUS SÃO JOÃO EVANGELISTA**

Avenida Primeiro de Junho, nº 1043 – Bairro Centro – São João Evangelista – Minas Gerais - CEP: 39.705-000

Link para envio deste anexo: <https://forms.gle/bgi4bLEcRji5EXkL9>

**ANEXO IV**

DECLARAÇÃO MENSAL DE MONITORIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÃO MENSAL DE MONITORIA – EDITAL Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **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 : |  | | | | |
| / | | : 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 SÃO JOÃO EVANGELISTA**

Avenida Primeiro de Junho, nº 1043 – Bairro Centro – São João Evangelista – Minas Gerais - CEP: 39.705-000

Link para envio deste anexo: <https://forms.gle/bgi4bLEcRji5EXkL9>

**ANEXO V**

**AVALIAÇÃO SEMESTRAL/ANUAL DO ESTUDANTE-MONITOR PELO PROFESSOR-ORIENTADOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Monitoria:** | **( ) Com bolsa** | **( ) 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?** | |
| ( ) Sim | ( ) 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:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( ) Excelente | ( ) Bom | ( ) Regular | ( ) Fraco |

**Recomenda o Estudante-Monitor para atuar novamente como monitor?**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Sim | ( ) Não |
| Motivos: | |

**Sugestões para a melhoria das atividades do Programa de Monitoria**:

, de de

Professor(a)-Orientador(a)

, de de

Assinatura do(a) presidente(a) do Colegiado de Curso



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

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

**CAMPUS SÃO JOÃO EVANGELISTA**

Avenida Primeiro de Junho, nº 1043 – Bairro Centro – São João Evangelista – Minas Gerais - CEP: 39.705-000

Link para envio deste anexo: <https://forms.gle/bgi4bLEcRji5EXkL9>

**ANEXO VI**

**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:**    1. no desenvolvimento de procedimentos metodológicos para implementação em sala de aula ( )    2. no desenvolvimento de recursos didático-pedagógicos auxiliares ou complementares às atividades formais de sala de aula ( )    3. no acompanhamento da aprendizagem dos alunos detectando as dificuldades apresentadas, esclarecendo dúvidas e propondo atividades complementares para um melhor desempenho ( )    4. 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:**  **\_**  **Observação: O parecer conclusivo do Colegiado de Curso deverá conter, no mínimo:**   1. resultados obtidos com a monitoria; 2. descrição das razões pelas quais o Colegiado de Curso considera que aquela disciplina apresenta alto volume de retenções; 3. 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) |