

### CADASTRO INDIVIDUAL DE MONITOR - 04

<input type="checkbox"/>	BOLSISTA
--------------------------	----------

<input type="checkbox"/>	NÃO BOLSISTA
--------------------------	--------------

DEPARTAMENTO		UNIDADE	
PERÍODO LETIVO			
DISCIPLINA			

#### PROFESSOR ORIENTADOR

NOME COMPLETO (sem abreviações)	
FONES DE CONTATO	
E - MAIL :	

#### MONITOR

NOME COMPLETO (sem abreviações)		Nº DE MATRÍCULA	
CURSO			
ENDEREÇO COMPLETO			
FONES DE CONTATO		E-MAIL	
IDENTIDADE		CPF	
DADOS BANCÁRIOS (somente p/bolsista)	Banco:	Agência:	Conta corrente:

Declaro, para os devidos fins, que:

- a) sou o(a) TITULAR da CONTA CORRENTE acima descrita;
- b) a conclusão de meu curso de graduação está prevista para o \_\_\_\_\_ semestre do ano de \_\_\_\_\_;
- c) NÃO exerço outra atividade REMUNERADA através de bolsa nesta universidade;
- d) obtive aprovação na disciplina objeto da MONITORIA, com média final ( \_\_\_\_\_ );
- e) disponho de 12 horas semanais para exercer a monitoria;
- f) tenho conhecimento das normas do Programa de Monitoria;
- g) responsabilizo-me pelas informações acima.

Em, / / . Assinatura do monitor: \_\_\_\_\_

Manaus, / /

Assinatura do Professor Orientador

Visto do Chefe do Depto (com carimbo).