



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CAMPUS IGARASSU
PROGRAMA DE MONITORIA**

ANEXO I

PLANO DE MONITORIA

Coordenação:	
Curso:	Turno:
Nome do Componente Curricular:	Carga Horária:
Componentes equivalentes:	
Número de monitores:	
Justificativa:	
Objetivo:	
Lista de atividades:	

IGARASSU, ___/___/___

Diretoria de Ensino

Professor Orientador



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CAMPUS IGARASSU
PROGRAMA DE MONITORIA**

ANEXO II

CAPA:

Título: RELATÓRIO FINAL DAS ATIVIDADES DE MONITORIA

Coordenação do Curso (inserir o nome do/a coordenador/a do curso):

Nome do aluno monitor:

Tipo de Monitoria (Bolsista/Voluntária):

Nome do Professor Orientador:

Semestre: 2024.1

CORPO DO RELATÓRIO:

Componente Curricular (inserir o nome da disciplina):

Carga Horária do Componente Curricular (inserir a carga horária da disciplina, disponível no PPC):

Atividades Desenvolvidas:

Descrever as atividades desenvolvidas ao longo do semestre.

Dificuldades encontradas:

Descrever as dificuldades que sentiu ao longo do semestre.

Sugestões para a melhoria do processo: Sugerir melhorias ao programa de monitoria

Obs: Relatório com no máximo 5 páginas.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CAMPUS IGARASSU
PROGRAMA DE MONITORIA

ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO PROGRAMA DE MONITORIA 2024.1 (BOLSISTA)

Eu, _____, aluno(a) do curso _____, matrícula _____, declaro conhecer e concordar com as normas definidas pelo IFPE – *Campus* IGARASSU para implantação da Bolsa de Monitoria, assumindo me dedicar ao **cumprimento de no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) horas semanais** de atividades, as quais não poderão coincidir com o horário das aulas em meu curso regular durante o período de vigência do benefício, como também a entrega do Relatório Final das minhas atividades ao professor supervisor.

Confirmo reconhecer que deverei comunicar imediatamente à Diretoria de Ensino qualquer alteração de status cuja natureza seja incompatível com as normas de concessão da bolsa, e que, caso seja comprovada, a qualquer momento, a não veracidade das informações e/ou o descumprimento deste compromisso acarretará no cancelamento da bolsa e na possibilidade de devolução dos recursos recebidos aos cofres públicos.

Também me declaro ciente de que a não realização de saque do valor depositado referente ao pagamento da bolsa aluno-monitor no tempo destinado ao seu saque acarretará na necessidade de justificativa formal para que o pedido do referido pagamento seja liberado/encaminhado novamente.

I. Dados complementares:

RG n°	
CPF n°	
Disciplina	

Igarassu, ____ de _____ de 2024.

Monitor Bolsista ou responsável legal (caso menor de idade)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CAMPUS IGARASSU
PROGRAMA DE MONITORIA**

ANEXO V

**TERMO DE COMPROMISSO PROGRAMA DE MONITORIA 2024.1
(VOLUNTÁRIO)**

Eu, _____, aluno(a) do curso _____, matrícula _____, declaro conhecer e concordar com as normas definidas pelo IFPE – *Campus* IGARASSU, assumindo me dedicar ao **cumprimento de no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) horas semanais** de atividades, as quais não poderão coincidir com o horário das aulas em meu curso regular durante o período de vigência do benefício, como também a entrega do Relatório Final das minhas atividades ao professor supervisor.

Confirmo reconhecer que deverei comunicar imediatamente à Diretoria de Ensino qualquer alteração de status cuja natureza seja incompatível com a monitoria, e que, caso seja comprovada, a qualquer momento, a não veracidade das informações e/ou o descumprimento deste compromisso acarretará no cancelamento da mesma.

I. Dados complementares:

RG nº	
CPF nº	
Disciplina	

Igarassu, ____ de _____ de 2024.

Monitor Voluntário ou responsável legal (caso menor de idade)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CAMPUS IGARASSU
PROGRAMA DE MONITORIA**

ANEXO VI

TERMO DE DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE MONITORIA DO IFPE – 2024.1

Eu, _____,
aluno matriculado no curso _____ sob o n° de
matrícula _____, tendo sido aprovado no processo de seleção
para _____ monitoria _____ da
disciplina _____, venho, através
deste, solicitar o desligamento do exercício da monitoria na disciplina acima citada
a partir desta data.

Igarassu, _____ de _____ de _____

Monitor

Professor Responsável