

**PROGRAMA DE MONITORIA DE ENSINO
PLANO DE TRABALHO MENSAL DE MONITORIA**

Plano de Trabalho Mensal de Monitoria – EDITAL N° _____ / _____			
Nome do(a) Monitor(a):		Mês de Referência:	
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)	Carga Horária Semanal
____/____/____ a ____/____/____			
____/____/____ a ____/____/____			
____/____/____ a ____/____/____			
____/____/____ a ____/____/____			

Carga horária total cumprida no mês: _____

_____, ____/____/____
(Local e data)

Assinatura Estudante Monitor(a)