Seção de Assuntos Estudantis

SAE

ANEXO II - REGISTRO DE FREQUÊNCIA MENSAL DE ESTUDANTES PROGRAMA DE MONITORIA DE ENSINO

|  |
| --- |
| **Registro de Frequência Mensal de Estudantes na Monitoria – 1º SEMESTRE/2024** |
| **Nome do(a) Monitor(a)** | **Mês da Declaração** |
|  |  |
| **Nome do(a) Professor(a)-Orientador(a)** | **Nome da Disciplina** |
|  |  |
|  | **Data** | **Estudante – Nome completo** | **Matrícula** |
| **01** | / |  |  |
| **02** |  /  |  |  |
| **03** | / |  |  |
| **04** |  /  |  |  |
| **05** | / |  |  |
| **06** |  /  |  |  |
| **07** | / |  |  |
| **08** |  /  |  |  |
| **09** | / |  |  |
| **10** |  /  |  |  |
| **11** | / |  |  |
| **12** |  /  |  |  |
| **13** | / |  |  |
| **14** |  /  |  |  |
| **15** | / |  |  |
| **16** |  /  |  |  |
| **17** | / |  |  |
| **18** |  /  |  |  |
| **19** | / |  |  |
| **20** |  /  |  |  |
| **Total de estudantes frequentes no presente mês de forma presencial:** |  |
| **Total de estudantes frequentes no presente mês de forma remota:** |  |
| **Total de estudantes frequentes no presente mês:** |  |
| **Total de atendimentos 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

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS - CAMPUS SANTA LUZIA

Rua Érico Veríssimo, 317 - Londrina - Santa Luzia - MG – 33115-390 - E-mail: assistenciaestudanil.santaluzia@ifmg.edu.br