Seção de Assuntos Estudantis

SAE

**ANEXO I - DECLARAÇÃO MENSAL DE MONITORIA PROGRAMA DE MONITORIA DE ENSINO**

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO MENSAL DE MONITORIA – 1º SEMESTRE/2024** |
| **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 :  |
| / | : | a : |
| **Carga horária total de atividades presenciais no presente mês:** |  |
| **Carga horária total de atividades remotas no presente mês:** |  |
| **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 qualele(a) faz parte no mês acima citado. |

 , / /

(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