

PLANO DE ATIVIDADES **MONITORIA NÃO-SUBSIDIADA**

PERÍODO: 201__ / __º Semestre

ALUNO: _____ MATRÍCULA: _____

ORIENTADOR : _____

DISCIPLINA/PROJETO/ATIVIDADE: _____

CURSO: _____

As atividades serão desenvolvidas nos meses de _____ a _____, nos seguintes horários:

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO

Total de horas semanais: _____

*Observar o limite de 08h semanais de acordo com a Resolução 007/2000.

DESCRÍÇÃO DAS ATIVIDADES DO MONITOR:

OBJETIVO(S) DA MONITORIA:

PALMEIRA DAS MISSÕES, ___/___/___

ASSINATURA DO MONITOR

ASSINATURA DO ORIENTADOR