Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Campus Palmeira das Missões
Unidade de Apoio Pedagógico – UAP/PM

BOLSA DE MONITORIA
PLANO SEMESTRAL DE ATIVIDADES
SEMESTRE: ___º ANO: _____

Nome do/a bolsista: Matrícula:

Curso: CPF:

E-mail do/a bolsista: Telefone:

Orientador/a da bolsa: Monitoria da disciplina:

Bolsista possui BSE aprovado e ativo: ( ) sim ( ) não

Conta Bancária: Agência: Conta:

Horários a serem cumpridos (de 8h até 12h semanais):

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã						
Tarde						
Noite						
Total de horas semanais: __h						

As atividades serão desenvolvidas no período de _____ até _____

Objetivo(s) da monitoria:
Descrição das atividades do/a bolsista:

Palmeira das Missões, ___ de _____ de 202__

Assinatura do(a) orientador(a) Assinatura do(a) bolsista