



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - Câmpus Salinas
DIRETORIA DE EXTENSÃO

**MONITORIA - BOLSISTA
RELATÓRIO DE ATIVIDADES E FREQUÊNCIA**

A) INFORMAÇÕES RELATIVAS ÀS ATIVIDADES DE MONITORIA	
NOME DO ALUNO:	PERÍODO DE ATIVIDADES: MÊS: _____ ANO: _____
CURSO:	
CAMPUS: Salinas	
NOME DO ORIENTADOR:	
DISCIPLINA:	

B) ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

C) FREQUÊNCIA:

PERÍODO (Intervalo semanal)	CARGA HORÁRIA (semanal)	ASS. MONITOR	ASS. ORIENTADOR
TOTAL			

D) COMENTÁRIOS E DIFICULDADES DO MONITOR SOBRE O PROGRAMA

E) AVALIAÇÃO DO MONITOR (REALIZADO PELO ORIENTADOR):

- 1) () ruim () regular () bom () ótimo
2) Observações (sugestões/críticas para melhorar o desempenho do MONITOR)

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Orientador