



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

MONITORIA VOLUNTÁRIA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E FREQUÊNCIA

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