

FORMULÁRIO III - SUBSTITUIÇÃO DE PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** | |
| 01 – UNIDADE ACADÊMICA | 02 – Nº/ANO EDITAL |
| 03 – DISCIPLINA MONITORIA | 04 – CURSO |
| 05 – DEPARTAMENTO | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) ORIENTADOR(A) SUBSTITUÍDO(A)** | | |
| 06 – NOME COMPLETO ORIENTADOR(A) SUBSTITUÍDO | 07 – Nº MASP | |
| 08 – Nº CPF | 09 – E-MAIL | |
| 10 – Nº CELULAR | | 11 – DATA SUBSTITUIÇÃO  / / (dd/mm/aaaa) |
| 12 – MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO  Desistência do Professor Desligamento da Universidade Falecimento bolsista | | Problemas de saúde Outro motivo (descrever): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) NOVO(A) ORIENTADOR(A)** | | |
| 13 – NOME COMPLETO ORIENTADOR(A) SUBSTITUTO | | 14 – TITULAÇÃO |
| 15 – Nº MASP | | 16 – Nº CPF |
| 17 – E-MAIL | | |
| 18 – Nº CELULAR | 19 – DATA INÍCIO DA ORIENTAÇÃO  / / (dd/mm/aaaa)  \*data posterior a inserida no item 11 | |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO COMPROMISSO ORIENTADOR (A)** |
| Eu, **<<** nome completo orientador(a) **>>,** RG nº <<carteira de identidade>>, declaro estar ciente dos termos do Edital Nº **<<**número/ano edital>>, do Programa de Ensino em Monitoria Acadêmica, que estabelece as responsabilidades do(a) orientador(a), e firmo perante a Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG, representada pelo(a) Diretor(a) <<nome completo>>, o compromisso de cumpri-las no trabalho de orientação do(a) estudante indicado para a disciplina <<nome completo da disciplina>>. |
| **ASSINATURA NOVO (A) PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOVO PLANO DE TRABALHO DE MONITORIA ACADÊMICA** | |
| 1 – Devem ser especificados detalhadamente quais serão as atividades a serem desenvolvidas pelo(a) estudante monitor/bolsista durante o período estabelecido pelo Edital do Programa de Ensino em Monitoria Acadêmica, levando-se em consideração a carga horária estabelecida no Edital de seleção e o horário das aulas do estudante monitor/bolsista. | |
|  | |
| 2 – Cronograma de atividades a serem desenvolvidas durante TODOS OS MESES de vigência da Bolsa de Monitoria | |
|  | |
| **ASSINATURA MONITOR (A):** | |
| **ASSINATURA PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A):** | DATA: \_\_ /\_\_ /\_\_ |