**FORMULÁRIO III – SUBSTITUIÇÃO BOLSISTA DO PROGRAMA DE ENSINO EM MONITORIA ACADÊMICA VOLUNTÁRIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** | | |
| 01 – UNIDADE ACADÊMICA: | 02 – Nº / ANO EDITAL: | |
| 03 – DISCIPLINA MONITORIA: | | 04 – DEPARTAMENTO |
| 05 – NOME PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A) | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) MONITOR(A) SUBSTITUÍDO(A)** | | | |
| 06 – CURSO | | | |
| 07 - NOME COMPLETO MONITOR(A) SUBSTITUÍDO(A): | | 08 – Nº MATRÍCULA: | |
| 09 – CPF: | | 10 – E-MAIL: | |
| 11 – Nº CELULAR | | 12 – ÚLTIMO MÊS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS\* | |
| 13 – MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO | |  |  |
|  | Desempenho insuficiente |  | Contemplado(a) com bolsa em outro edital |
|  | Descumprimento do Plano de Trabalho |  | Problemas de saúde |
|  | Término da Graduação |  | Falecimento do Monitor |
|  | Desistência do Monitor |  | Outro motivo (descrever): |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) NOVO(A) MONITOR(A)** | |
| 14 – CURSO | |
| 15 - NOME COMPLETO MONITOR(A) SUBSTITUTO(A): | 16 – Nº MATRÍCULA: |
| 17 – CPF: | 18 – E-MAIL: |
| 19 – Nº CELULAR | 20 – MÊS DE INÍCIO DAS ATIVIDADES (Posterior ao desligamento do bolsista anterior) |
| Este formulário deverá vir acompanhado dos seguintes documentos:  ü Formulário I – Termo de Adesão de Monitoria Acadêmica Voluntária  ü Formulário II – Plano de Trabalho do Monitor | |