## PLANO DE ATIVIDADES DO PROGRAMA DE INCENTIVO À MONITORIA

Obs.: Este formulário deverá ser preenchido pela Coordenação de Curso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplina:** | **Período/ Série** | **Bimestre(s) abrangido(s)** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) Monitor(a):** | **R.A:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. ***Conteúdo a ser estudado para os atendimentos:*** |
| 1. ***Outras atividades a serem desenvolvidas durante o período de abrangência deste Plano:*** |

Assinatura da Coordenação de Curso

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do(a) Monitor(a) | Ciente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |