# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

# **MONITORIA BOLSISTA - APOIO PEDAGÓGICO**

# **2022**

# **Este relatório deverá ser enviado ao final do período letivo (Art. 17, Res. CEG n. 04/04)**

# -- PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA --

**UNIDADE – MONITORIA** (local onde exerceu): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOME DO(A) BOLSISTA:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DRE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Atenção: este número é composto por 9 dígitos e o erro impede o cadastramento da

monitoria no histórico)

# **ANO / PERÍODO:** ( ) 2022/1 ( ) 2022/2

**UNIDADE EM QUE EXERCEU A MONITORIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome por extenso – legível)

### I – AVALIAÇÃO DO (A) PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL

Disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Atenção: \*O código da disciplina é composto por 3 letras e 3 números ou 4 letras e 2 números e o erro impede o cadastramento da monitoria no histórico)

Desempenho: MUITO BOM BOM REGULAR INSATISFATÓRIO

O(A) monitor(a) desenvolveu outras atividades, além das previstas em edital? Não Sim

Descrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Avaliação da Experiência com o(a) Monitor(a)**
   1. – Aspectos Positivos:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. – Aspectos Negativos:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. – Sugestões para a melhoria do Programa:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. – Outras considerações:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# **II – AVALIAÇÃO DO PROGRAMA PELO(A) MONITOR(A)**

1. **Atividades Desenvolvidas**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Avaliação da Experiência Adquirida:**

2.1 – Aspectos Positivos:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2.2 – Aspectos Negativos:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. – Sugestões para a melhoria do Programa:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2.4 – Outras considerações:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**III – Conceito Final** (atribuído pelo(a) Professor(a) Responsável pela Disciplina)

A B C D

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) bolsista Assinatura do(a) Professor(a) Responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Coordenação de Ensino da Unidade

**Espaço Reservado à Pró-Reitoria de Graduação**

Data do Recebimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Visto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parecer da Comissão de Monitoria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da Comissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do cadastro no histórico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pelo cadastro