



RELATÓRIO DE ATIVIDADES
MONITORIA BOLSISTA - APOIO PEDAGÓGICO
2024

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)

1. **ANO / PERÍODO:** () 2024/1 () 2024/2

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)

1.1 – Aspectos Positivos:

1.2 – Aspectos Negativos:

1.3 – Sugestões para a melhoria do Programa:

1.4 – Outras considerações:



5. II – AVALIAÇÃO DO PROGRAMA PELO(A) MONITOR(A)

1. Atividades Desenvolvidas

2. Avaliação da Experiência Adquirida:

2.1 – Aspectos Positivos:

2.2 – Aspectos Negativos:

2.3 – 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