



**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