

TERMO DE COMPROMISSO

MONITORIA / VOLUNTÁRIO

DADOS DO MONITOR:

Nome do Monitor:		
Identidade/Órgão Emissor:		CPF n.º
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone (fixo e celular):		E-mail:

DADOS ACADÊMICOS

Curso:		
Matrícula:		
Componente Curricular:		
Prazo:		
Carga Horária Semanal:		
Prof.(a)/Orientador(a);		
Telefone (fixo e celular):		E-mail:

A Bolsa de Monitoria não se caracteriza em vínculo empregatício, nem obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou afim com a Instituição, por se constituir em uma Atividade Pedagógica.

Declaro estar ciente de que não receberei nenhuma bolsa ou desconto pelas atividades de monitoria que realizarei na FaSeM.

Uruaçu, _____ de _____ de _____.

Monitor

Coordenação de Apoio ao Estudante