**ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Sabará, regularmente matriculado no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_\_\_ período, venho requerer inscrição para o Processo Seletivo de Monitoria Edital 017/2017, para:

1. Algoritmos e Estrutura de Dados II.

E estando ciente de todos os itens do Edital nº 017 de 08 de agosto de 2017, assino o presente requerimento.

Sabará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

Assinatura do Aluno

|  |
| --- |
| **Contato** |
| Telefone:  | E-mail: |
| Se for classificado como monitor, mas em disciplina que não for contemplada com bolsa, aceitaria ser monitor voluntário? ( ) Sim ( )Não. |

**ANEXO II – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS CANDIDATOS**

**PROGRAMA DE Monitoria**

|  |
| --- |
| **Identificação do candidato** |
| Nome: | Matrícula: |
| Curso: | Turma: |
| **Pontos obtidos** | **0 a 10** |
| Entrevista (opcional – peso de 30%) |  |
| Prova escrita |  |
| **Total (média)** |  |
| **Observações** |
|  |
| **Situação** |
| **Aprovado** | **Reprovado** |
| Assinatura do Professor Responsável |
| Assinatura do Diretor de Ensino, Pesquisa e Extensão. |

**ANEXO III - Lista de Assinatura de Frequência do Monitor**

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

**Nome do monitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Assinatura do monitor: | Data da Monitoria | Hora de início | Hora de Fim | Carga horária |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO****ANEXO IV- RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA DO MONITOR** |
| **Nome do aluno:** |
|  |
| **Nome do PROFESSOR** |
|  |
| **mês da declaração:** |
| **( ) MAR ( ) ABR ( ) MAI ( ) JUN ( ) JUL ( ) AGO ( ) SET ( ) OUT ( ) NOV ( ) DEZ** |
| **atividades REALIZADAS PELO MONITOR NO MÊS** |
|  |
| **Declaração** |
| ( ) Declaro para fins de comprovação junto à Coordenação de Pesquisa e Extensão do IFMG- *Campus* Sabará que o(a) aluno (a) CUMPRIU com as obrigações no presente mês, previstas no Programa de Monitoria a qual ele faz parte. Emito parecer favorável para efetuar o pagamento da bolsa desse aluno.( ) Declaro para fins de comprovação junto junto à Coordenação de Pesquisa e Extensão do IFMG- *Campus* Sabará que o(a) aluno(a) NÃO CUMPRIU com as obrigações no presente mês, previstas no programa no Programa de Monitoria a qual ele faz parte. Solicito que seja cancelado o pagamento da bolsa desse aluno. |

**Nestes termos, encaminho esse formulário para a Coordenação de Pesquisa e Extensão desta Unidade de Ensino.**

Local e Data: Sabará, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do(a) aluno(a)

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

Assinatura do professor

**ANEXO V - TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO PARA BOLSISTAS**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado (a) no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil 2016 do IFMG *Campus Sabará* como beneficiário no(s) seguinte(s) auxílio(s):

( ) Monitoria (R$200,00)..... Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro conhecer as regras do Programa de Assistência Estudantil contidas na Instrução normativa \_\_\_/\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, do setor em que prestarei serviço, quando for o caso, ficando ciente de que qualquer descumprimento às mesmas implicará no meu desligamento automático. Declaro ainda estar ciente que o auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com este Instituto.

|  |
| --- |
| **DADOS BANCÁRIOS**  |
| **Banco:**  |
| **Agência:**  |
| **Conta Corrente:**  |
| **CONTATO**  |
| **Telefone fixo:**  |
| **Telefone móvel:**  |
| **E-mail:**  |

Sabará, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do beneficiário

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

Coordenação de Pesquisa e Extensão