# FORMULÁRIO DE MONITORIA VOLUNTÁRIA EM DISCIPLINAPARA ALUNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Nome do Aluno: Nº USP:

Telefone: (     ) E-mail:

Matriculado(a) no nível de do Programa de Pós-Graduação em

|  |
| --- |
| **ATESTADO DE MATRÍCULA DE PÓS-GRADUAÇÃO DEVERÁ SER ANEXADO A ESTE FORMULÁRIO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código da Disciplina | Nome da Disciplina | Curso que oferecerá a disciplina |
|  |  |  |

**Disciplina que necessitará de monitoria:**

**Docente responsável pela disciplina:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do docente | Departamento que está vinculado |
|  |  |

|  |
| --- |
| Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. |
|  |  |  |
| Assinatura do aluno |  | Assinatura do docente |
| **CONSELHO DO DEPARTAMENTO** |
| Monitoria aprovada na \_\_\_\_\_\_\_ª Reunião \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.Monitoria aprovada “Ad-referendum” do “CD” em\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Encaminhe-se à Comissão de Graduação para demais providências. |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Chefe do Departamento |
| **DOCENTE RESPONSÁVEL PELA MONITORIA** |
| [ ]  Cumpriu a monitoria | [ ]  **Não** cumpriu a monitoria |
| Devolva-se ao Serviço de Graduação da FFCLRP |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Docente responsável |