**ANEXO IV – FORMULÁRIO DE RENOVAÇÃO DO CADASTRO DE MONITOR VOLUNTÁRIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DA MONITORIA** | | | | | | | |
| 1.1 Unidade Universitária: | | | | | | | |
| 1.2 Órgão responsável (Departamento ou Coord. Acadêmica): | | | | | | | |
| 1.3 Componente(s) curricular(es) (código e nome): | | | | | | | |
| 1.4 Professor(a) responsável pelo projeto: | | | | | | | |
| 1.5 Professor(a) orientador(a): | | | | | | | |
| 1.6 Período pretendido para atuação do(a) monitor(a): **Início / / Término / /** | | | | | | | |
| **2. DADOS DO(A) MONITOR(A)** | | | | | | | |
| 2.1 Nome Completo: | | | | | | | |
| 2.2 Nome Social (se houver): | | | | | | | |
| 2.3 CPF: | | 2.4 RG: | | | | 2.5 Matrícula: | |
| 2.6 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | 2.7 Sexo: F ( ) M ( ) | | | 2.8 Gênero: | |
| 2.9 Endereço residencial completo: | | | | | | | |
| Bairro: | CEP: | | | Cidade: | | | Estado: |
| 2.10 Tel. Fixo: ( ) | | 2.11 Celular: ( ) | | | 2.12 E-mail: | | |
| **3. DECLARAÇÃO DO(A) MONITOR(A)** | | | | | | | |
| 3.1 Declara ter cursado com aprovação o componente curricular do qual será monitor(a)? Sim ( ) Não ( ) | | | | | | | |
| 3.2 Em caso negativo no item anterior, declara ter cursado com aprovação componente curricular equivalente ao qual será monitor(a): Sim ( )  3.2.1 Informar o código e o nome do componente curricular equivalente¹: | | | | | | | |
| 3.3 Declara ter cumprido suas atribuições e obrigações como monitor no SLS 2020? Sim ( ) | | | | | | | |
| 3.4 Declara que continuará exercendo atividades de monitoria no mesmo projeto que atuou no SLS 2020? Sim ( ) | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Monitor(a) Assinatura do(a) Professor(a) Responsável | | | | | | | |
| **TERMO DE COMPROMISSO DO MONITOR VOLUNTÁRIO** | | | | | | | |
| Através do presente instrumento, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter ciência das obrigações inerentes à qualidade de Monitor(a) Voluntário(a) doPrograma de Monitoria da Universidade Federal Bahia e comprometo-me a:   1. Conhecer e respeitar os regulamentos das atividades de monitoria (Resoluções nº 06/2012, nº 07/2017, nº 02/2018 e nº 05/2019 do CAE) e normas definidas no EDITAL PROGRAD/UFBA Nº 001/2021; 2. Cumprir com dedicação as atividades propostas no projeto de monitoria; 3. Dispor de 12 (doze) horas semanais para atuar nas atividades de monitoria; 4. Ter cursado com aprovação o componente curricular ou equivalente ao qual se vincula a atividade de monitoria; 5. Participar das atividades gerais propostas pelo Programa de Monitoria.   Estou ciente que a inobservância dos requisitos citados acima implicará no cancelamento do meu vínculo do Programa de Monitoria e indeferimento da certificação.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local Data Assinatura do(a) Monitor(a) | | | | | | | |

**ATENÇÃO:** Informações incorretas ou incompletas inviabilizarão a realização do cadastro. Qualquer dúvida, procure informações junto ao professor ou órgão responsável pelo projeto.

**OBSERVAÇÕES:**

1. A equivalência entre os componentes curriculares deve estar registrada no Sistema Acadêmico – SIAC, e no caso de não estar registrada, o órgão responsável pelo componente curricular deverá emitir declaração atestando a equivalência.