|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**  **PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO** COORDENAÇÃO GERAL DE CURSOS DE GRADUAÇÃOPROGRAMA DE MONITORIA | |
| REQUERIMENTO | | |
| PREENCHER/ASSINAR OS CAMPOS APLICÁVEIS AO TIPO DE REQUERIMENTO | | |
| 1. **DADOS PARA O REQUERIMENTO** | | |
| **Monitor:....................................................................................................................................................................**  **Departamento/Área:................................................................................................................................................**  **Orientador:..............................................................................................................................................................**  **Disciplina(s): ...........................................................................................................................................................**  **Curso: ............................................................................................................... CPF:.............................................**  **Data (inicial e final) de Monitoria:....................................................... Carga horária:....................................** | | |
|  | | |
| 1. **TIPO DE REQUERIMENTO** | | |
| ( ) Dispensa de Monitoria  ( ) Desligamento de Monitor  ( ) Substituição de Orientador  ( ) Outros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Monitoria Voluntária ?  Sim ( ) Não ( ) |
|  | | |
| 1. **JUSTIFICATIVA:** | | |
| (Se necessário, anexar folhas adicionais ou documento(s)) | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REQUERENTE:** | | |
| Nome: ......................................................................Função:.........................................................................  RECIFE, / /20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Requerente | | |
| 1. **VISTO DO ORIENTADOR:** | | |
| RECIFE, / /20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Orientador | | |