

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS**

**CAMPUS PASSOS**

**Programa Institucional de Monitoria de Ensino**

**ANEXO I**

**Termo de Compromisso do(a) Monitor(a) Voluntário**

|  |
| --- |
| **TERMO DE COMPROMISSO DO(A) ESTUDANTE** |
| **Dados do Discente** |
| **Nome:** |
| **Curso:** |
| **Período/Ano:** |
| **Email:** |
| **Participação:**  ( ) aluno(a) de curso técnico integrado  ( ) aluno(a) de curso técnico subsequente  ( ) aluno(a) de curso superior |
| **Dados da Monitoria** |
| **Vigência:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024 a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2024 (preencha com meses de início e fim) |
| **Docente Orientador (a):** |
| **Disciplina:** |
| **Turma: Período/ano:** |
|  |
| **Declaração do Estudante** |
|  |
| Declaro:   * meu desejo de atuar de forma voluntária como monitor(a) da disciplina identificada neste documento, sem fazer jus a qualquer incentivo financeiro pelo exercício desta monitoria; * meu comprometimento em cumprir integralmente as normas previstas no Edital 01/2024, sob pena de desligamento do programa e demais sanções cabíveis; * minha concordância em cumprir as tarefas associadas à monitoria, bem como a carga horária estabelecida no Edital 01/2024; * ciência de que a atuação não gerará nenhum vínculo empregatício com o IFSULDEMINAS - Campus Passos; * serem verdadeiras as informações acima. |
| Data: |
| Assinatura do(a) Estudante: |
| **Declaração do(a) responsável legal** *(se menor de 18 anos)* |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo(a) discente menor de idade acima apresentado(a), acuso ciência das responsabilidades assumidas por ele(a) como monitor(a) voluntário(a), concordo e autorizo a sua participação, pela qual não receberá qualquer valor financeiro. |
| Data: |
| Assinatura responsável (anexar cópia de documento que contenha o CPF): |