

PROGRAMA DE MONITORIA
ANEXO 2
RELATÓRIO FINAL
BOLSISTAS E VOLUNTÁRIOS

AVISO IMPORTANTE: Informamos que, a partir de **19/02/2026**, a utilização deste modelo de formulário tornou-se **obrigatória**. Versões anteriores não serão processadas.

Tipo de monitoria:

Ano: **Semestre:**

Departamento:

Nome da disciplina:

Código/Turma:

Nome do professor-orientador:

Nome completo:

Nome social:

R.A.:

DO REGIME DE TRABALHO Art. 8º - Os monitores exercerão suas atividades sem qualquer vínculo empregatício com a Instituição, em regime de 12 (doze) horas semanais de trabalho efetivo, obedecendo em cada semestre a um plano elaborado pelo professor orientador, aprovado pelo Departamento respectivo.

Número total de horas: horas

E-mail para envio do certificado:

ATIVIDADES REALIZADAS**AVALIAÇÃO PELO PROFESSOR-ORIENTADOR****Relatório:**Sorocaba, de de .

Assinaturas:

Monitor:

Nome completo do monitor
Assinatura

Professor-orientador:

Nome completo do professor-orientador
Assinatura

Os documentos deverão ser assinados **eletronicamente** por meio do portal **Gov.BR**.
Clique [aqui](#), em caso de dúvidas sobre como usar assinatura digital no Gov.BR.

Após a aprovação do orientador e do Departamento, seu certificado será enviado para o e-mail informado neste relatório.