|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 |