



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E  
TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES**

Avenida Minas Gerais, nº 5.189 – Ouro Verde – Governador Valadares – Minas Gerais – CEP: 35.057-760  
E-mail do setor: assistenciaestudantil.gv@ifmg.edu.br

**PROGRAMA DE MONITORIA REMUNERADA DE ENSINO  
TERMO DE COMPROMISSO MONITORIA REMUNERADA**

***Compromissos do/a Monitor/a***

Eu \_\_\_\_\_ matriculado/a no curso \_\_\_\_\_, declaro concordar, para todos os fins e consequências de direito, com as regras estabelecidas pela Instrução Normativa do Programa de Monitoria do IFMG, com as normas fixadas no Edital nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, referentes ao Programa de Monitoria Remunerada do ano de \_\_\_\_\_ semestre letivo de \_\_\_\_\_ e com as condições do presente Termo, a saber:

1- A concessão da bolsa de monitoria não acarreta vínculo empregatício com o IFMG *Campus* \_\_\_\_\_;

2- O setor responsável pelo programa de monitoria poderá cancelar a concessão da bolsa nos casos de não cumprimento da Instrução Normativa do Programa de Monitoria e as condições estabelecidas no Edital nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

3- No caso de cancelamento da bolsa pelo não cumprimento da Instrução Normativa do Programa de Monitoria, o/a estudante monitor/a deverá ressarcir ao Programa financiador, devidamente corrigido, o valor das parcelas recebidas indevidamente a título de bolsa;

4- O valor da bolsa de monitoria é de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ reais), com duração até o final do ano letivo para os curso anuais e até o final do período letivo para os cursos semestrais.

5- No caso da não totalização da carga-horária semanal, o aluno receberá o valor proporcional às horas de atividade realizadas.

<b>DADOS DO/A MONITOR/A</b>
<b>ENDEREÇO:</b>
RUA: ..... N° .....
BAIRRO: ..... CIDADE: .....
<b>CONTATO:</b>
E-MAIL: .....
TELEFONE RESIDENCIAL: (    ) ..... CELULAR: (    ) .....
<b>DADOS PARA RECEBIMENTO DA BOLSA:</b>

CPF: ..... NOME BANCO/NÚMERO: .....  
AGÊNCIA: ..... CONTA: .....

***Compromissos do/a Professor/a Responsável***

Eu \_\_\_\_\_, declaro que aceito orientar o/a estudante monitor/a \_\_\_\_\_, no Programa de Monitoria Remunerada do IFMG Campus \_\_\_\_\_, de acordo com as Normas fixadas pelo Edital nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, e com as condições estabelecidas na Instrução Normativa do Programa de Monitoria do IFMG.

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Professor/a Orientador/a

\_\_\_\_\_  
Estudante Monitor/a