



PROGRAMA DE MONITORIA

TERMO DE ACORDO N° _____/2019

Eu, aluno (a) _____,
portador do RG n° _____ e CPF n° _____, regularmente
matriculado (a) no Curso _____,
do *Campus* Campo Mourão, sob o código (RA) _____, telefone _____,
e-mail _____, conta corrente número _____, agência
número _____ do banco _____,
concordo em participar do Programa de Monitoria da UTFPR na condição de Estudante-Monitor e
estou ciente das condições abaixo mencionadas:

1. O Estudante-Monitor deve cumprir as normas estabelecidas no Regulamento do Programa de Monitoria da UTFPR, sob pena de perder o direito a Bolsa-Monitoria.
2. A Monitoria será realizada na disciplina/unidade curricular _____
_____ do Curso _____, sob a orientação e supervisão do Professor-Orientador _____.
3. As atividades de Monitoria obedecerão ao Plano de Trabalho elaborado pelo Professor-Orientador e aprovado pelo Coordenador de Curso.
4. O período de vigência da Bolsa-Monitoria será de ___/___/___ a ___/___/___.
5. As atividades serão exercidas sem qualquer vínculo empregatício com a UTFPR e em regime de 15 (quinze) horas semanais de atividades acadêmicas, não podendo ser superior a 5 (cinco) horas diárias.
6. Os horários das atividades serão estabelecidos em comum acordo com o Professor-Orientador e não poderão coincidir com as atividades acadêmicas do Estudante-Monitor.
7. O registro da carga horária será feito por ficha de frequência mensal, assinada pelo Professor-Orientador e entregue na Secretaria de Apoio.
8. O valor da Bolsa-Monitoria será de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) mensais, sendo que a carga horária diária não cumprida e não repostada de comum acordo com o Professor-Orientador, será descontada do valor da bolsa. A bolsa poderá ser depositada proporcionalmente nos meses trabalhados parcialmente (nos meses de início e término das atividades de Monitoria e nos períodos de recesso acadêmico/letivo).
9. Na vigência do presente Termo de Acordo, o Estudante-Monitor estará incluído na Cobertura do Seguro Contra Acidentes Pessoais, proporcionado pela Apólice _____ da seguradora _____, providenciado pela Instituição de Ensino.
10. O Estudante-Monitor não terá direito ao auxílio transporte.
11. O Estudante-monitor não pode receber outra bolsa da UTFPR, excetuando-se a Bolsa Permanência.

12. São atribuições do Estudante-Monitor:

- I. auxiliar os docentes em tarefas didáticas, compatíveis com o seu grau de conhecimento relacionadas a:
 - a) assistência aos estudantes dos cursos de graduação para resolução de exercícios e esclarecimento de dúvidas;
 - b) preparação de atividades teóricas e/ou práticas compatíveis com seu grau de conhecimento e experiência; e
 - c) elaboração de material didático complementar.
- II. zelar pelo patrimônio e nome da Instituição, bem como cumprir suas normas internas;
- III. participar no apoio ao desenvolvimento de atividades institucionais como semana de curso, exposição tecnológica, feira de profissões, ou outros eventos promovidos pelas Coordenações de Curso ou Departamentos Acadêmicos;
- IV. elaborar semestralmente o Relatório de Atividades desenvolvidas;

13. São vedadas ao Estudante-Monitor as seguintes atividades: I. o

- exercício de atividades técnico-administrativas;
- II. a regência de classe, em aulas teóricas e/ou práticas, em substituição ao professor titular da disciplina/unidade curricular;
- III. o preenchimento de documentos oficiais, de responsabilidade docente;
- IV. a correção de prova ou outros trabalhos acadêmicos que impliquem na atribuição de mérito ou julgamento de valor; e
- V. a resolução de listas de exercícios ou outros trabalhos acadêmicos, limitando-se ao auxílio aos estudantes que buscam o apoio da Monitoria.

14. O Termo de Acordo poderá ser interrompido por qualquer uma das partes, por meio de manifestação por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e com o texto deste Termo de Acordo, o Professor-Orientador, o Estudante-Monitor e o Diretor de Graduação e Educação Profissional do Campus o assinam em 3 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Campo Mourão, ____ de _____ de 2019.

Professor-Orientador

Estudante-Monitor

Diretoria de Graduação e Educação Profissional

Testemunhas:

Nome:
RG:

Nome:
RG: