



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
Campus Ouro Preto  
Coordenadoria de Assuntos Institucionais, Comunicação e Eventos  
Rua Pandiá Calógeras, 898 - Bairro Bauxita - CEP 35400-000 - Ouro Preto - MG  
(31)3559-2112 - www.ifmg.edu.br

**EDITAL 256/2024**

**PROCESSO DE SELEÇÃO 02 DE MONITORES DE DISCIPLINAS PARA OS CURSOS TÉCNICOS E DE GRADUAÇÃO DO IFMG - CAMPUS OURO PRETO**

**ANEXO IV**

**TERMO DE COMPROMISSO MONITORIA REMUNERADA**

**COMPROMISSOS DO MONITOR**

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 pelo **Edital Nº256/2024**, referentes ao Programa de Monitoria Remunerada para o \_\_\_\_\_ semestre do ano 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 das condições estabelecidas no **Edital Nº 256/2024**
3. No caso de cancelamento da bolsa pelo não cumprimento da Instrução Normativa do Programa de Monitoria, o aluno monitor 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\$ \_\_\_\_\_,00 (reais), com duração máxima de \_\_\_\_\_ meses. O período de vigência da bolsa será \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
5. No caso da não totalização da carga-horária semanal/mensal, o aluno receberá o valor proporcional às horas de atividade de monitoria.

**CADASTRO DO MONITOR**

**ENDEREÇO:**

RUA: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE \_\_\_\_\_

**CONTATO:**

EMAIL: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS:**

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

NOME BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

**COMPROMISSOS DO PROFESSOR RESPONSÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito orientar o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_ monitor(a) no Programa de Monitoria Remunerada IFMG *Campus* \_\_\_\_\_, de acordo com as Normas fixadas pelo **Edital N° 256/2024** e com as condições da Instrução Normativa do Programa de Monitoria.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Professor(a) - Orientador (a)

Estudante Monitor

Ouro Preto, 05 de agosto de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Reginato Fernandes dos Santos, Diretor(a) Geral - Campus Ouro Preto**, em 05/08/2024, às 15:30, conforme Decreto n° 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ifmg.edu.br/consultadocs> informando o código verificador **1993243** e o código CRC **2EEC6949**.

23213.001962/2024-61

1993243v1