



**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 575/2024**

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

#### **ANEXO III**

#### **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 N° \_\_\_\_/\_\_\_\_**, 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 N° \_\_\_\_/\_\_\_\_**;
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.

<b>CADASTRO DO MONITOR</b>
<b>ENDEREÇO:</b>

RUA: _____ Nº _____ BAIRRO: _____ CIDADE _____
<b>CONTATO:</b>
EMAIL: _____ TELEFONE RESIDENCIAL: ( ) _____ CELULAR: ( ) _____
<b>DADOS BANCÁRIOS:</b>
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 Nº** \_\_\_\_/\_\_\_\_, e com as condições da Instrução Normativa do Programa de Monitoria.

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

\_\_\_\_\_  
Professor(a)-Orientador(a)

\_\_\_\_\_  
Estudante Monitor

Ouro Preto, 04 de novembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Reginato Fernandes dos Santos, Diretor(a) Geral - Campus Ouro Preto**, em 04/11/2024, às 18:16, conforme Decreto nº 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 **2092989** e o código CRC **72758D3D**.

