



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Autarquia Estadual - Lei nº 8899 de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179 de 14/06/74)

Anexo - 2

SOLICITAÇÃO DE MONITORIA - ANO: 20____

PROFESSOR RESPONSÁVEL: _____

DISCIPLINA: _____

CURSO: () MEDICINA () ENFERMAGEM () PSICOLOGIA

____^a SÉRIE

PERÍODO DA MONITORIA: DE ____/____/20____ ATÉ ____/____/20____ .

QUANTIDADE DE MONITORES SOLICITADOS NO PERÍODO: _____

ATIVIDADES A SEREM EXERCIDAS PELOS MONITORES:

CARGA HORÁRIA TOTAL DE ATIVIDADES: _____ HORAS/MÊS OU _____ HORAS/ANO

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:

() AVALIAÇÃO ESCRITA () AVALIAÇÃO ORAL () ENTREVISTA

() OUTROS: _____

CONTEÚDO A SER COBRADO NA SELEÇÃO:

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, _____ DE _____ DE 20____.

Professor Responsável

Visto: Chefe do departamento

De acordo: Coordenador do Curso

Deferido: Diretor Adjunto de Ensino