



TERMO DE COMPROMISSO DE OUTORGA (MONITORIA VOLUNTÁRIA)

MONITOR VOLUNTÁRIO	
NOME:	R.A.:
RG:	CPF:
E-MAIL:	TELEFONE: ()
CURSO:	SÉRIE:
DISCIPLINA:	
DOCENTE RESPONSÁVEL:	
PERÍODO DA MONITORIA:	

A Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, e o MONITOR VOLUNTÁRIO acima qualificado têm entre si, justo e avençado, o presente TERMO DE COMPROMISSO, que regidos pelas seguintes condições, com descrita observância do que dispõem a **Portaria FAMERP nº xxx, de xxx de xxxx de 2019:**

- I. Cabe ao Monitor Voluntário:
 - a. Desenvolver, junto ao docente orientador, um Plano de Atividades, conforme diretrizes estabelecidas na Portaria FAMERP nº ____, de ____ de ____ de 2019.
 - b. Cumprir a carga horária definida para o desenvolvimento do Plano de Atividades, bem como as normas e regulamentos vigentes na FAMERP.
 - c. Apresentar relatório final até 20 dias após o término do exercício da monitoria.



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)

II. Este TERMO não estabelece nenhuma espécie de vínculo empregatício entre o Monitor Voluntário e a FAMERP.

As partes, por estarem de acordo com as condições do Programa de Monitoria, expressas neste Termo de Compromisso, firmado mutuamente, assinam o presente.

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 20____.

Professor(a) Responsável

Secretária - Secretaria Geral

Monitor(a)

Coordenador(a) de Curso/Área