



**INSTITUTO
FEDERAL**
Ceará
CAMPUS FORTALEZA - IFCE
PROCESSO SELETIVO PARA MONITORIA
ANEXO IX
TERMO DE ACORDO PARA MONITORES VOLUNTÁRIOS

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e CPF _____,
aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso _____
do *campus* de
Fortaleza, sob a matrícula _____, com
telefone _____, *e-mail* _____,
concordo em participar da Seleção de Monitoria do IFCE na condição de monitor e estou ciente das condições abaixo registradas:

1. O monitor deve cumprir as normas estabelecidas no Regulamento de Monitoria do IFCE.
2. A monitoria será realizada nos componentes curriculares sob a orientação e supervisão do professor orientador.
3. As atividades de monitoria obedecerão ao Plano de Monitoria elaborado pelo professor orientador.
4. O período de vigência da monitoria será de **04/11/2024** a **03/03/2025**.
5. As atividades do monitor serão exercidas sem qualquer vínculo empregatício com o IFCE e em regime de ____ horas semanais de atividades acadêmicas, não podendo ultrapassar 4 (quatro) 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 monitor.
7. O registro da carga horária será feito por ficha de frequência mensal, assinada pelo professor orientador e entregue ao(a) diretor(a) de ensino.
8. O monitor não terá direito ao auxílio-transporte para atuar na monitoria.
9. O monitor deverá cumprir as atribuições constantes neste edital e no Regulamento da Monitoria.
10. O Termo de Acordo poderá ser interrompido por qualquer uma das partes, mediante 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 monitor e o(a) diretor(a) de Ensino do *campus* assinam, na presença das testemunhas abaixo.

Fortaleza, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do professor orientador

Assinatura do monitor

Assinatura do gestor máximo de Ensino no *campus*

Testemunha

1: Nome:

RG:

Assinatura

Testemunha

2: Nome:

RG:

Assinatura

Data: ____/____/____