



UFAL/PROGRAD/CPD
Fone: (082) 3214-1066

Programa de Monitoria
Frequência individual do Monitor

Matrícula na monitoria:

SEM BOLSA () COM BOLSA ()

Mês de referência ____/____/____

Área/disciplina _____

Unidade acadêmica: FAMED/UFAL Curso: Medicina

Nome do MONITOR: _____

Dia	Matutino				Vespertino				Noturno			
	Entrada	Rúbrica	Saída	Rúbrica	Entrada	Rúbrica	Saída	Rúbrica	Entrada	Rúbrica	Saída	Rúbrica
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Faltas justificadas		Faltas não justificadas		Carga horária período	
---------------------	--	-------------------------	--	-----------------------	--

ATENÇÃO: Esta frequência deverá ser entregue ao responsável pelo Programa na FAMED até o dia 15 do mês de referência.

Visto do Orientador da Monitoria
Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Visto do Coord. de Monitoria
Data: ____/____/____

Assinatura: _____