



DEPARTAMENTO		
UNIDADE		
PERÍODO LETIVO		
DISCIPLINA		

PROFESSOR ORIENTADOR	
NOME COMPLETO (sem abreviações)	
FONES DE CONTATO	
E - M A I L :	

(*) Justificar a não renovação: formatura, desempenho, falta de tempo disponível ou outras razões.

1. ATIVIDADES REALIZADAS

OBS: após o preenchimento, este formulário deverá ser enviado a COPAC/PROEG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO - PROEG

COORDENADORIA DE PROGRAMAS ACADÊMICOS -COPAC

PROGRAMA DE MONITORIA

2. RESULTADOS ALCANÇADOS (incluir produção técnico-científica dos monitores)

3. DIFICULDADES ENFRENTADAS

4. AVALIAÇÃO GERAL DOS MONITORES (bolsistas e não bolsistas)

4. SUGESTÕES

Manaus, / /

Assinatura do Professor Orientador

Visto do Chefe do Depto.

OBS: após o preenchimento, este formulário deverá ser enviado a COPAC/PROEG.