



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE PROGRAMAS E ESTÁGIOS
PROGRAMA DE MONITORIA**

**TERMO DE COMPROMISSO
(Monitor Voluntário)**

Eu, _____,
MONITOR(A) VOLUNTÁRIO(A) da disciplina _____,
vinculada à Unidade Acadêmica de _____, do Centro de
Saúde e Tecnologia Rural, CPF N° _____, RG N° _____, residente
à _____, N° _____,
Bairro _____, Cidade _____ Estado _____,
CEP _____, Fone _____ e-mail _____
_____ciente das exigências contidas no **EDITAL**
PRE N° 024/2017, declaro dispor de **doze (12) horas semanais** para realização das atividades
do Projeto de Monitoria intitulado “Monitoria e capacitação discente no CSTR”.

Campina Grande, ____ / _____ / 2017.

(Assinatura)