FACIMA
FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ

FICHA DE PONTO DE MONITORIA

MÊS DE REFERÊNCIA	CURSO	PERÍODO
		( ) Manhã ( ) Noite

NOME DO(A) ALUNO(A)	RA	DATA DE INÍCIO

DISCIPLINA	PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL	HORAS AUTORIZADAS

DATA DA ATIVIDADE	HORÁRIO		ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
	INÍCIO	FIM	
TOTAL DE HORAS:			

Assinatura do(a) Monitor(a)

Parecer do Professor:

( ) Satisfatório **( ) Parcialmente Satisfatório** **( ) Insatisfatório**

Assinatura do(a) Professor(a) **Assinatura do(a) Coordenador(a)**