UNICEUG
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÂNIA

FICHA DE PONTO DE MONITORIA

MÊS DE REFERÊNCIA	CURSO	PERÍODO
		( ) Manhã ( ) Noite

NOME DO ALUNO	RA	DATA DE INÍCIO

DISCIPLINA	PROFESSOR RESPONSÁVEL	HORAS AUTORIZADAS

DATA DA ATIVIDADE	HORÁRIO		ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
	INÍCIO	FIM	

TOTAL DE HORAS:			

Assinatura do Monitor

Parecer do Professor

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

Assinatura do Professor **Assinatura do Coordenador**