

**PROGRAMA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA - PID**

**HORÁRIO DE DISPONIBILIDADE**

Eu, .....,  
 discente regularmente matriculado (a) na ..... fase/período do curso de medicina e  
 monitor(a) da disciplina .....,  
 comprometo-me em cumprir integralmente a carga horária (6 seis horas semanais)  
 conforme cronograma acordado com o professor responsável, nos seguintes horários e  
 locais:

<b>MANHÃ</b>						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Horário						
Local						
<b>TARDE</b>						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Horário						
Local						
<b>NOITE</b>						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
Horário						
Local						

Total de horas semanais: ..... horas

Ipatinga, ..... de ..... de 202\_\_.

.....  
Assinatura do(a) aluno(a) monitor(a)

.....  
Assinatura do(a) professor(a) orientador(a)

.....  
Assinatura do(a) Coordenador(a) de Pesquisa