

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 cláusula quarta do Termo de Concessão e
 Aceitação de Bolsa de Iniciação à Docência, nos seguintes horários e locais:

MANHÃ						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Horário						
Local						
TARDE						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Horário						
Local						
NOITE						
	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