



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense – *Campus Brusque*

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL - MONITORIA**

<i>Campus</i>	
Curso(s) contemplado(s)	
Disciplina(s), componente(s) ou área(s)	
Carga horária semanal da monitoria	
Coordenador da monitoria	
Docente(s) orientador(es)	
Monitor(a)	

<b>Data</b>	<b>Atividade desenvolvida</b>	<b>Assinatura do(s) estudante(s) presente(s)</b>

Brusque, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) monitor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) docente responsável pela monitoria