**AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO MONITOR PELO PROFESSOR ORIENTADOR**

Monitoria

( ) Institucional ( ) Voluntária

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor-orientador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monitor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período da monitoria: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **O monitor desenvolveu as atividades conforme o Plano de Monitoria?**

**( ) Sim ( ) Não**

1. **Avaliação do(a) Professor(a):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fatores** | **Excelente** | **Bom** | **Regular** | **Fraco** |
| **Responsabilidade**  Empenho no cumprimento de horários e tarefas assumidas. |  |  |  |  |
| **Planejamento/organização**  Sistematização de meios para a realização das atividades. |  |  |  |  |
| **Capacidade de relacionamento**  Capacidade de integrar-se ao grupo de trabalho. |  |  |  |  |
| **Aplicação de conhecimentos teóricos e práticos.** |  |  |  |  |
| **Criatividade**  Capacidade de criar, gerando alternativas inovadoras no desenvolvimento das atividades. |  |  |  |  |
| **Iniciativa**  Capacidade de tomar decisões e de sugerir soluções aos problemas emergentes. |  |  |  |  |
| **Autodesenvolvimento**  Esforço e interesse demostrados na aquisição de conhecimentos/habilidades, por iniciativa própria, visando ao aperfeiçoamento de seu desempenho. |  |  |  |  |
| **Autocrítica**  Capacidade de evidenciar suas dificuldades. |  |  |  |  |

1. **Resultados da atuação do monitor com relação ao funcionamento da disciplina/unidade curricular e ao aproveitamento dos alunos:**
2. **Parecer sobre o desenvolvimento das atividades do monitor:**
3. **Avaliação final do monitor(a):**
4. **Recomenda o(a) monitor(a) para atuar novamente?**

( ) Sim ( ) Não

Especifique o(s) motivo(s), em caso de não indicação para renovação.

1. Sugestões para a melhoria das atividades do Programa de Monitoria:

Quixadá – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Professor-Orientador

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenação de Curso