**PLANO DE ATIVIDADES**

Nome Completo: Curso (da monitoria): Disciplina: Professor(a) Orientador(a):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividades a serem desenvolvidas** | **Previsão de data** | **Carga horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Assinatura Professor (a) Orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura Estudante Monitor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porto Nacional/TO, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/2025