



FUNDAÇÃO BENEDITO PEREIRA NUNES  
CNPJ 28 964 252/0001-50

FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

Av. Alberto Torres, 217 • Centro  
Campos dos Goytacazes RJ. • CEP 28 035-581  
Telefone/Fax (22) 2101 2929  
E- mail: fmc@fmc.br  
Site: www.fmc.br

Reconhecimento pelo Decreto Federal nº 71.814 de 07/02/1973  
Recredenciamento pela Portaria nº 707 de 29/05/2012

## Anexo A

### TERMO DE COMPROMISSO DE MONITORIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
matriculado regularmente no \_\_\_\_\_ período do Curso de Graduação  
em Farmácia, me comprometo a atuar no componente curricular  
\_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ período, como Monitor  
\_\_\_\_\_, no 1º semestre de 2018, respeitando todas  
as normas estabelecidas na Portaria Vice Dir nº 02/2015.

Declaro que tenho conhecimento de que posso atuar apenas em um único  
componente curricular como monitor não remunerado por período letivo, bem  
como, tal atuação não gera nenhum vínculo com a IES.

Campos dos Goytacazes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Monitor