**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, S/Nº – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES
27 3149-0700

**Ficha de Cadastro de Tutor Bolsista**

Nome:.....................................................................................................................................

Matrícula:.....................................………………..Data de Nascimento:........./........../.............

Doc. Identidade:...................................................CPF:...........................................................

Endereço:................................................................................................................................

E-mail:.....................................................................................................................................

Telefones de Contato:.............................................................................................................

Disciplina em que é tutor:...................................................................................................

Professor(a) Orientador(a):.....................................................................................................

DADOS BANCÁRIOS **(apenas para tutor bolsista):**

BANCO: ………………. Agência………… Operação………………. Conta……………………

**Horário de Atendimento da tutoria:**

Segunda-feira de......................às........................... e de ......................às...........................

Terça-feira de...........................às........................... e de ......................às...........................

Quarta-feira de.........................às........................... e de ......................às...........................

Quinta-feira de.........................às........................... e de ......................às...........................

Sexta-feira de...........................às........................... e de ......................às...........................

**Horário de Planejamento:** ...................................................................................................

Vila Velha, ......... .de .......................................... de 20.......

…..........................................................................…

Assinatura do Tutor

…..........................................................................…

Assinatura do Orientador