

AUTORIZAÇÃO

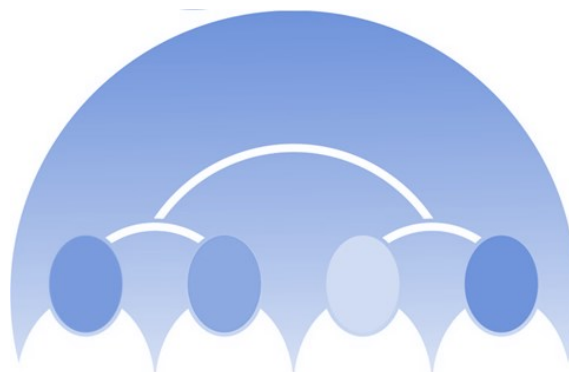


**ESCOLA BÁSICA
JOÃO AFONSO DE AVEIRO**

Eu, _____
_____, Encarregado de Educação
do aluno (a) _____
_____,
ano _____, Turma _____,
autorizo o (a) meu/minha edu-
cando (a) a participar no Pro-
grama Mentoria+.

Data: ____/____/____

Assinatura:



**ESCOLA BÁSICA
JOÃO AFONSO DE AVEIRO**

Morada: R. das Pombas, 3810-150 Aveiro
Telefone: 234379920
Email: carmen.branco@aeaveiro.pt
cristina.branco@aeaveiro.pt

Ano letivo: 2023/2024


Organização



**Programa
Mentoria +**



1- Divulgação:

Cartazes, flyers, divulgação nas turmas e página web do agrupamento.

2- Identificação:

Mentores - Voluntários;

Mentorandos-Selecionados por: Diretor de Turma/Coordenação/GPS.

3- Constituição de Pares.

Ter em conta os interesses, personalidades, capacidades, competências e dificuldades.

4- Formação Inicial:

Fornecer competências relacionais, comunicacionais e métodos de estudo.

5- Local:

Degrau+, Biblioteca Escolar ou plataforma Teams.

6-Registo de atividade:

Diário de Bordo.

7-Avaliação final.



Valoriza=Te

Participa no Programa Mentoria +, ajudando os teus colegas!



ESCOLA BÁSICA
JOÃO AFONSO DE AVEIRO

INSCRIÇÃO

Nome: _____

Ano/Turma: _____

Áreas em que gostarias de ser mentor.

-Contribuir para a melhoria dos hábitos de estudo. ☐

-Apoiar no estudo da (s) disciplinas de: ☐

-Facilitar a integração escolar/motivação. ☐

-Outra. Qual? _____ ☐

Disponibilidade (indica os dias da semana e o horário em que estás disponível online).

Motivação (explica porque pensas que tens perfil adequado para ser mentor).

