|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cca - ufpb reduzido | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA**  **CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS**  **PROGRAMA DE POS-GRADUAÇAO EM BIODIVERSIDADE**  **CAMPUS II - AREIA - PARAIBA**  **CEP: 58.397-000**  **FONE: (83)3362-2300** |  |

FORMULÁRIO AVALIATIVO DO ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

Ano: Período Letivo:

I - Nome do Curso ou Programa

|  |
| --- |
|  |

II – Identificação do aluno

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| Endereço para comunicação: | | |
| Fone: | Cel: | E-mail: |

III – Estágio Docência

|  |
| --- |
| Período da realização do E.D. - Início: Término: |
| Disciplina: |
| Nome do professor responsável: |

IV – Análise do Professor sobre o desempenho do aluno no Estágio Docência

|  |
| --- |
| O Professor responsável pela disciplina onde o bolsista da Demanda Social realizou seu E.D. deverá avaliar o desempenho do aluno nos seguintes quesitos: |
| a) Pontualidade; b)Assiduidade; c) Domínio do conteúdo; d) Didática; e) Cumprimento do programa; f) Cumprimento do calendário de avaliações e g) Relacionamento com os alunos |
| Aprovado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Reprovado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Local e data:

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

Assinatura do Aluno Assinatura do Professor