**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DOCÊNCIA**

Ano: Período letivo:

# – Nome do Curso ou Programa

|  |
| --- |
|  |

1. **– Identificação do aluno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| **Endereços pessoais para comunicação** | | |
| Fone: | Cel.: | E-mail: |

1. **– Estágio Docência**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data de realização do E.D. | Início: / | **/ /** |  | Término previsto: / / |  |  |
| Disciplina: | | | | | | |
| Nome do Professor responsável: | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **– 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; g) Relacionamento com os alunos. |
| NOTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

LOCAL E DATA:

Assinatura do/a aluno/a Assinatura do/a Professor/a