PLANO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA

Nome do(a) Aluno(a):

Nível da bolsa: ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Não Possui

Data de início: Telefones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa: Fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador do programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disciplina de Atuação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Introdução.**
2. **Objetivos do plano.**
3. **Descrição das atividades a serem desenvolvidas.**
4. **Cronograma de desenvolvimento das atividades do plano docência assistida.**
5. **Metodologia de efetivação das ações.**
6. **O plano de trabalho deve apresentar as seguintes assinaturas:**

Coordenador(a) do curso de Graduação; Professor(a) responsável pela disciplina; Assinatura do(a) aluno(a).

1