|  |  |
| --- | --- |
| **UFPB color** | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  |

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA**

NOME DO ALUNO(A):

NOME DO ORIENTADOR:DISCIPLINA:

Mês e ano

NOME DO ALUNO:

NÍVEL DO ALUNO: **Mestrado**

ORIENTADOR:

DISCIPLINA:

RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA:

PERÍODO DE ESTÁGIO (MÊS E ANO):

**DESENVOLVIMENTO:**

**1. ATIVIDADES DE ACOMPANHAMENTO DE AULAS TEÓRICAS E PRÁTICAS (INDICAR QUAIS AULAS ACOMPANHOU, DIAS E TEMAS TRABALHADOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| Data  | Atividade  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2. ATIVIDADES DE ENSINO (CARGA HORÁRIA, CONTEÚDO LECIONADOS, METODOLOGIA UTILIZADA, BIBLIOGRAFIA, CONFECÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO).**

2.1 - CARGA HORÁRIA TOTAL E SEMANAL:

2.2 - CONTEÚDOS LECIONADOS:

.

2.3 - METODOLOGIAS UTILIZADAS EM AULA:

2.4 - CONFECÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO:

2.5 - BIBLIOGRAFIA:

**4. ATIVIDADE EXTRACLASSE (SE HOUVER INDICAR QUAL ATIVIDADE, O TEMPO GASTO E O TEMA ABORDADO)**

4.1. ATIVIDADE

4.2. TEMPO GASTO:

4.3. TEMA ABORDADO:

**6. AVALIAÇÃO DO ALUNO SOBRE O ESTÁGIO (COMO ESSA ATIVIDADE CONTRIBUIU PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ALUNO)**

**AVALIAÇÃO:**

**Assinatura do aluno(a):**

 **ANEXOS:**

1. **AVALIAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA/ORIENTADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudante** | **Nome do aluno** |
| Professor |  |

**AVALIAÇÃO:**.

|  |
| --- |
| **CONCEITO FINAL DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA** |
|  |  | **Nota**  |
| **Estudante** | **Nome do aluno** | xx |
| **Conceito Final** | **Aprovada** |

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

Assinatura do Professor(a)