Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Centro de Ciências da Saúde - CCS

Departamento de Fisioterapia – UFPB

Programa de Pós-graduação em Fisioterapia – PPGFIS

<http://ufpb.br/pos/ppgfis>

**FICHA DE REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA**

A(o) Sr.(a) Coordenador(a) do

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA - PPGFIS/UFPB

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **NOME DA DISCIPLINA** | **PROFESSOR RESPONSÁVEL** |
|  |  |  |

 Venho por meio deste, solicitar realização do Estágio Docência nesta Universidade, para o período letivo \_\_\_\_\_\_\_\_, na disciplina abaixo informada, de acordo com os Artigos 64 da Resolução 79/2013 e 48 da Resolução 29/2017 do CONSEPE.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Nestes Termos, P. Deferimento,

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

Assinatura do (a) Solicitante

**AUTORIZAÇÃO DO DOCENTE ORIENTADOR**

Autorizo o(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-graduação em Fisioterapia, a realizar o Estágio Docência no semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Informo ainda que o(a) docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ já está ciente e de acordo com a realização do referido estágio, sob sua orientação (caso o estágio seja com outro docente).

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

Assinatura do (a) orientador