**FORMULÁRIO INICIAL DO ESTÁGIO DOCÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Ano: | Período letivo: |

**I - Nome do Curso ou Programa**

|  |
| --- |
| Programa de Pós-Graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos/CCS |

**II - Identificação do aluno**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: | |
| FONE/ CEL: | E-MAIL: |

**III – Estágio Docência**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA DE REALIZAÇÃO DO E.D. | INÍCIO: | TÉRMINO (PREVISTO): |
| DISCIPLINA: | | |
| NOME DO PROFESSOR RESPONSÁVEL: | | |

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do aluno Assinatura do Orientador

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

Assinatura do Professor Responsável Assinatura e Carimbo do Coordenador da PG

**Observação**:

O Estágio Docência é obrigatório para os bolsistas do Programa de Demanda Social e regulamentado pela Resolução 26/99 do CONSEPE.

Por entender que cada bolsista é um docente em potencial, o Estágio Docência tem por objetivo oferecer uma oportunidade de efetiva atuação em sala de aula, sob o acompanhamento direto do professor responsável pela disciplina, a fim de que o futuro docente possa receber o devido treinamento em mais esta atividade.

Em hipótese nenhuma o bolsista deverá substituir o professor em sala de aula.

O bolsista que comprovar sua atividade docente por mais de um semestre está dispensado do E.D.

Ao final do E. D. o professor deverá fazer uma avaliação do desempenho do bolsista, em formulário próprio, que será encaminhado para a PRPG depois de aprovado pelo Colegiado do programa.