|  |  |
| --- | --- |
|  **Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde** **Centro de Ciências da Saúde-CCS****Campus de Francisco Beltrão-PR** **Rodovia Vitório Traiano - Km 02 - Contorno Leste****Bairro Água Branca, CEP: 85601-970** |  |

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

**REQUERIMENTO DE ESTÁGIO EM DOCÊNCIA**

Solicitamos a homologação da realização do Estágio em Docência do discente abaixo relacionado, sob minha orientação, definidas a seguir, em concordância com o Curso de graduação onde a referida disciplina será ministrada, de acordo com aprovação do referido Curso.

|  |
| --- |
| NOME DO DISCENTE: |
| NOME DO ORIENTADOR: |
| DISCIPLINA EM QUE O DISCENTE REALIZARÁ O ESTÁGIO: |
| CURSO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| NOME DO DOCENTE SUPERVISOR (RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA): |

Declaramos estar cientes e de acordo com o Artigo 27, Parágrafo 4, da Resolução nº 114/2012-CEPE, de 26/06/2012, que as atividades descritas no Cronograma de Atividades (Quadro 1) serão realizadas sob supervisão direta do docente supervisor, responsável pela disciplina e/ou orientador.

A carga horária do Estágio de Docência é de 30 horas e as atividades consideradas pertinentes ao Estágio e que devem preferencialmente constar no Cronograma de Atividades do Discente são: observação da sala de aula, elaboração de plano de aula, elaboração de material didático, lecionar aulas teóricas e/ou práticas (mínimo 04 e máximo 06 horas/aula – definido em Colegiado) sobre temas determinados, sob supervisão docente, elaboração e aplicação de provas e exercícios.

**Quadro 1 - Cronograma de Atividades do Discente para o Estágio de Docência**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Discriminação das atividades** | Disciplina/Turma | **CH** | **Período** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Carga Horária Total |  |  |  |

**Local, data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do discente | Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do docente supervisor |
| Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome do orientador |