|  |  |
| --- | --- |
| Descrição: http://sobreisso.com/wp-content/uploads/2011/12/Unioeste.jpg **Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas – CCMF** **Campus de Cascavel-PR** **Rua Universitária, 2069 – CEP 85819110 – 55 45 3220-7290.** |  |

**ANEXO IV - PLANO DE ENSINO**

(Anexo da Resolução nº 133/2003-CEPE)

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**PLANO DE ENSINO** - PERÍODO LETIVO/ANO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa:

Área de Concentração:

Mestrado ( ) Doutorado ( )

Centro:

Campus:

**DISCIPLINA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código | Nome | Carga horária |
| AT1 | AP2 | Total |
|  |  |  |  |  |

 (1 Aula Teórica; 2 Aula Prática)

**EMENTA**

|  |
| --- |
|  |

**OBJETIVOS**

|  |
| --- |
|  |

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

|  |
| --- |
|  |

**ATIVIDADES PRÁTICAS – GRUPOS DE \_\_\_ ALUNOS**

|  |
| --- |
|  |

**METODOLOGIA**

|  |
| --- |
|  |

**AVALIAÇÃO (CRITÉRIOS, MECANISMOS, INSTRUMENTOS E PERIODICIDADE)**

|  |
| --- |
|  |

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA**

|  |
| --- |
|  |

**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

|  |
| --- |
|  |

**DOCENTE**

|  |
| --- |
|  |

Data: \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_

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

Assinatura do docente responsável pela disciplina

**Colegiado do Programa** (Aprovação)

|  |
| --- |
| Ata nº \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_. Coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura) |

**Conselho de Centro** (homologação)

|  |
| --- |
| Ata nº \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_. Diretor de Centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura) |

Encaminhada cópia à Secretaria Acadêmica em:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome/assinatura)