|  |  |
| --- | --- |
| *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.** |  |

**PLANO DE TRABALHO DO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA**

Atividades a serem realizadas durante o Estágio em Docência devem cumprir um total de 15 horas/aula. A disciplina totaliza 01 crédito. Podem ser inseridas novas linhas conforme a necessidade.

São consideradas atividades pertinentes ao Estágio em Docência que devem preferencialmente constar do Cronograma do Plano de Trabalho do discente: elaboração de plano de aula, elaboração de material didático, ministração de aulas teóricas e práticas sob temas determinados, sob supervisão docente, elaboração e aplicação de provas e exercícios, participação em bancas de trabalhos de conclusão de curso, co-orientação e/ou supervisão de iniciação científica e de trabalhos de conclusão de curso.

Ao assinarem o formulário do Plano de Trabalho os interessados declaram estar cientes e de acordo com o Regulamento vigente do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, onde todas as atividades descritas no Plano e Cronograma a seguir serão realizadas com supervisão direta do docente supervisor, responsável pela disciplina, inclusive as aulas que estiverem descritas no plano.

**CRONOGRAMA DE ESTÁGIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Atividade\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

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