|  |
| --- |
| RELATÓRIO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA  |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome do pós-graduando: |
| Nome do orientador: |
| Nome do presidente da comissão de bolsas: **João Paulo de Arruda Amorim** |
| Bolsista:( )Sim ( )Não | Ano de Ingresso: 201\_\_ |
| LINHA DE PESQUISA: |
| ( )Materiais Dent. Aplicados à Clínica Odontológica | ( )Patologia aplicada à Clínica Odontológica  |
| **2. DISCIPLINA NA GRADUAÇÃO REFERENTE AO ESTÁGIO DOCÊNCIA** |
| Nome da disciplina: | C/Horária: |
| Nome do professor responsável pela disciplina: |
| Centro/Curso: CCBS/Odontologia | Série: | Nº de Alunos: |
| Período que foi realizado o Estágio (dias/horários/meses/ano): |
| **3. ATIVIDADES REALIZADAS (aulas, material bibliográfico, atendimento a discentes, entre outros):** |
| Atividades | Carga horária |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |
| 6- |  |
| 7- |  |
| 8- |  |
| 9- |  |
| 10-  |  |
| **4. AUTOAVALIAÇÃO DO ESTÁGIO PELO DISCENTE:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5. PARECER DO PROFESSOR DA DISCIPLINA:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **6. ASSINATURAS** |
| Assinatura do discente: | Cascavel/PR, \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_.  |
| Assinatura do professor da disciplina: | Aprovado ( )Sim ( )Não |
| Assinatura do orientador: | ( )ciente e de acordo com o relatório. |
| Assinatura do presidente da comissão de bolsas **(caso aluno bolsista)**: | Aprovado ( )Sim ( )Não |
| Assinatura do coordenador do PPGO: | ( )Homologado( )Não Homologado |