|  |  |
| --- | --- |
| **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**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO DOCÊNCIA – FORMULÁRIO DO DISCENTE**

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

**DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES:**

Descrever as atividades realizadas no período conforme apresentado no Cronograma de Atividades Discente. Justificar mudanças que por ventura tenham ocorrido. Devem ser relatadas todas as informações que permitam o adequado julgamento da atividade.

**DIFICULDADES ENCONTRADAS:**

**CRÍTICAS OU SUGESTÕES A RESPEITO DAS ATIVIDADES REALIZADAS:**

**AUTO-AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO PELO DISCENTE:**

**LOCAL E DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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**

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO DOCÊNCIA – FORMULÁRIO DO SUPERVISOR**

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

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO EM DOCÊNCIA\*:**

\*O docente supervisor deve descrever o parecer de avaliação do discente durante as atividades a ele atribuídas no Cronograma de Atividades, justificando o conceito atribuído a seguir. Não há limite de linhas. Descrever o desempenho do discente nas atividades realizadas. O Orientador deverá estar ciente da avaliação.

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

**Conceito:**

( ) A – 100 a 90 pontos

( ) B – 89 a 80 pontos

( ) C – 79 a 70 pontos

( ) D – 69 a 60 pontos

( ) I – 59 pontos ou menos

A, B, C: aprovado

D, I (INSUFICIENTE): reprovado

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do coordenador do PPGCAS: | ( ) Homologado ( ) Não Homologado |