|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *UNIOESTE* | Universidade Estadual do Oeste do Paraná  *Campus* de Marechal Cândido Rondon  **Secretaria Acadêmica de Pós-Graduação**  **REQUERIMENTO** |  |

Senhor(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação:

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Mestrado ( ) Doutorado, ciente do Regulamento do Programa, venho REQUERER a Vossa Senhoria:

**1 - Convalidação Estágio de docência: Mestrado ( ) Doutorado ( ):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DISCIPLINA DE ESTÁGIO | IES | C/H |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Marechal Cândido Rondon, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 20

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do Orientador | Assinatura do Aluno |

|  |
| --- |
| Parecer do Colegiado do Programa de Pós-Graduação: ( ) Deferido ( ) Indeferido  Ata nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Coordenador |

|  |
| --- |
| Homologação do Conselho de Centro, quando for o caso:  Ata nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Diretor do Centro |