|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |