# ANEXO II

## Relatório das Atividades de Estágio de Docência

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) ESTAGIÁRIO(A)** | |
| **Nome** |  |
| **RA** |  |
| **Bolsista** | ( ) Não.  ( ) Sim. Nome da agência de fomento:  ( ) CAPES  ( ) Fundação Araucária ( ) CNPq  ( ) Outra |
| **Programa de Pós- Graduação** |  |
| **Curso** |  |
| **Orientador** |  |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A DISCIPLINA DE ESTÁGIO DE DOCÊNCIA** | |
| **Nome** |  |
| **Carga horária** |  |
| **Número de créditos** |  |
| **Responsável** |  |
| **INFORMAÇÕES CONCERNENTES À DISCIPLINA ONDE OCORREU O ESTÁGIO** | |
| **Nome** |  |
| **Código** |  |
| **Curso de graduação** |  |
| **Departamento que realizou a oferta** |  |
| **Responsável** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Carga horária** | |  |
| **Período** | |  |
| **ATIVIDADES TEÓRICAS EXECUTADAS** | | |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ATIVIDADES PRÁTICAS EXECUTADAS** | | |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **OUTRAS ATIVIDADES EXECUTADAS DE APOIO À DOCÊNCIA (1)** | | |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(1) Compreendem as seguintes atividades: preparo de aulas teóricas e/ou práticas, plantão de dúvidas e outras consideradas correlatas, aprovadas pelo Colegiado do Programa.

Informamos que todas as atividades foram realizadas com a devida presença do docente supervisor e executadas de acordo com o Plano de Atividades de Estágio de Docência aprovado pela Comissão de Bolsas. **Solicitamos, portanto, análise e parecer desta Comissão visando a validação de ( ) unidade(s) de crédito(s) e lançamento do conceito S (suficiente) no histórico escolar do(a) discente.**

Ponta Grossa, de de 20 .

Discente Supervisor

Orientador

### Para o controle da Comissão de Bolsas

*Data de recebimento do documento:*

*Data de análise pela Comissão de Bolsas:*

*Decisão da Comissão de Bolsas: ( ) deferido ( ) indeferido*

*Data e assinatura do Coordenador do Programa de Pós-Graduação:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Carga horária** | |  |
| **Período** | |  |
| **ATIVIDADES TEÓRICAS PROGRAMADAS** | | |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ATIVIDADES PRÁTICAS PROGRAMADAS** | | |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ATIVIDADES DE APOIO À DOCÊNCIA (1)** | | |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(1) Poderão ser inclusas as seguintes atividades: preparo de aulas teóricas e/ou práticas, plantão de dúvidas e outras consideradas correlatas, aprovadas pelo Colegiado do Programa.

Salientamos que as datas estipuladas serão rigorosamente seguidas. Ainda, informamos que, em hipótese alguma, o estagiário permanecerá na sala de aula ou nas dependências laboratoriais realizando as atividades acima mencionadas sem a presença do docente supervisor.

Ponta Grossa, de de 20 .

Discente Supervisor

Chefe do departamento Coordenador do curso de graduação

Orientador

### Para o controle da Comissão de Bolsas

*Data de recebimento do documento:*

*Data de análise pela Comissão de Bolsas:*

*Decisão da Comissão de Bolsas: ( ) deferido ( ) indeferido*

*Data e assinatura do Coordenador do Programa de Pós-Graduação:*