

## Plano de Atividades de Estágio de Docência

INFORMAÇÕES DO(A) ESTAGIÁRIO(A)	
Nome	
RA	
Bolsista	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. Nome da agência de fomento: <input type="checkbox"/> CAPES <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Fundação Araucária</span> <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> CNPq</span> <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Outra</span>
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 OCORRERÁ O ESTÁGIO	
Nome	
Código	
Curso de graduação	
Departamento que realiza a oferta	
Responsável	
Carga horária	
Período	

ATIVIDADES TEÓRICAS PROGRAMADAS		
Data	Carga horária (h)	Descrição
ATIVIDADES PRÁTICAS PROGRAMADAS		
Data	Carga horária (h)	Descrição
ATIVIDADES DE APOIO À DOCÊNCIA <sup>(1)</sup>		
Data	Carga horária (h)	Descrição

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

Ponta Grossa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Discente

\_\_\_\_\_  
Supervisor

Chefe do departamento

Coordenador do curso de graduação

---

Orientador

***Para o controle do Colegiado do Programa***

*Data de recebimento do documento:* \_\_\_\_\_

*Data de análise pela Comissão de Bolsas:* \_\_\_\_\_

*Decisão do Colegiado:* ( ) *deferido* ( ) *indeferido*

*Data e assinatura do Coordenador:* \_\_\_\_\_