

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 <input type="checkbox"/> Fundação Araucária <input type="checkbox"/> CNPq <input type="checkbox"/> 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 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 ⁽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.

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: _____