



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NA DOCÊNCIA

Prazo de solicitação: até 20 dias após o início do semestre letivo da graduação.
(Art. 95 da [Resolução nº 55/CONSUNI CPPGEC/UFGS/2023](#) – Regulamento da Pós-graduação).

Mestrando(a): , matrícula nº

Mestrado em:

Orientador(a):

Estágio: Obrigatório - aluno bolsista Não obrigatório - iniciativa do aluno

venho requerer a realização do Estágio na Docência no Componente Curricular (CCR) da graduação no curso de

CCR:

Dia e horário:

Créditos do CCR: Carga horária do CCR: Semestre:

Professor(a) responsável pelo CCR:

Carga horária de estágio (entre 20% e 40% da carga horária do CCR):

Período de realização do Estágio: de / / a / /

ANEXAR:

- Plano de ensino do CCR – contendo ementa com os encontros a serem ministrados pelo mestrando
- Plano de atividades – contendo as datas e atividades a serem desempenhadas pelo mestrando

Laranjeiras do Sul-PR, de de .

Assinatura do(a) Mestrando(a) – (via Gov.br ou original)

COLETAR A ASSINATURA NOS DESPACHOS:

ORIENTADOR:

Ciente e de acordo.

Data:

Assinatura do(a) Orientador(a) – (via Gov.br ou original com carimbo)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL PELO CCR DO CURSO DA GRADUAÇÃO:

Comprometo-me a assistir às aulas que o Pós-graduando ministrará no CCR de graduação sob
 minha responsabilidade e, ao final das atividades previstas, emitirei prontamente relatório de
desempenho à Secretaria do Programa.

Data:

Assinatura do supervisor responsável pelo CCR – (via Gov.br ou original com carimbo)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO:

Ciente e de acordo.

Data:

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso da Graduação – (via Gov.br ou original com carimbo)

COMISSÃO DE BOLSAS (quando aplicável):

Ciente e de acordo.

Data:

Assinatura do(a) Presidente da Comissão de Bolsas – (via Gov.br ou original com carimbo)

COORDENAÇÃO DO PPG:

Ciente e de acordo.

Data:

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa – (via Gov.br ou original com carimbo)