**TERMO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA**

São Cristóvão, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.

**À Coordenação do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cinema (PPGCINE)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cinema (PPGCINE), Linha 1: Cinema, Linguagens e Relações Estéticas ou Linha 2: Cinema e Narrativas do Contemporâneo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Universidade Federal de Sergipe (UFS), matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho comunicar que realizarei Estágio Docência junto ao docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante o segundo semestre de 2018 da disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do curso de graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. O mencionado tirocínio consistirá em minha participação orientada em atividades de Iniciação à Docência no Ensino Superior cujos objetivos são os seguintes: a) planejar; b) observar/ouvir; c) participar/dialogar; c) avaliar. Colaborará com o desenvolvimento do Estágio Docência minha/meu orientadora/orientador de mestrado em Cinema e Narrativas Sociais no âmbito do PPGCINE, professor permanente/colaborador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ao concluir o estágio, comprometo-me a entregar, em um prazo de trinta dias, um relatório descrevendo as atividades realizadas de acordo com os objetivos traçados. Conforme o Art. 49 da Resolução UFS/CONEPE N. 38, de 27 de julho de 2015, atividades de Estágio e de Treinamento ou Complementação, relativas à área de concentração, são consideradas Atividades Complementares, opcionais para não bolsistas.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura do Discente

Número de Matrícula

De acordo os docentes supramencionados;

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e assinatura do docente  Número SIAPE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome completo e assinatura do docente  Número SIAPE |