|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE CONCLUSÃO DA ATIVIDADE DE ESTÁGIO DOCENTE** |

|  |
| --- |
| **ALUNO REGULAR:** ☐ **MESTRADO ☐** **DOUTORADO** |
| **ORIENTADOR (A):** |
| **DISCENTE:** Inserir nome do discente. |
| **DECLARAÇÃO** |
| **Opção 01 (para alunos que desenvolveram estágio docente SEM vínculo de professor responsável pela(s) disciplina(s) onde a(s) aula (s) foi(foram) ministrada(s)).**  Eu, Prof.(a) Dr.(a) **Inserir nome**, na condição de Supervisor de estágio docente declaro que o(a) discente supracitado(a) desenvolveu atividade de Estágio Docente semestre letivo de 202\_\_**/\_\_\_.** Durante o estágio, o(a) aluno(a) **desenvolveu** técnicas de planejamento, operação, avaliação e ensaios pedagógicos para o ensino de Ciências Fisiológicas. O(a) aluno(a) ministrou aulas na(s) disciplina(s) de **Escolher um item.** intitulada(s) **Inserir nome**, código(s) **Inserir código**, sob minha responsabilidade. Pelo desenvolvimento desta atividade o(a) aluno(a) recebe o conceito Escolher um item.  **Opção 02 (para alunos que desenvolveram estágio docente COM vínculo de professor responsável pela(s) disciplina(s) onde a(s) aula (s) foi(foram) ministrada(s)).**  Eu, Prof.(a) Dr.(a) **Inserir nome**, orientador(a) do(a) aluno(a) acima mencionado(a), declaro estar ciente da atividade de ensino realizada pelo(a) mesmo(a) na condição de Prof.(a) Escolher um item. da(s) disciplina(s) intitulada(s) **Inserir nome**, código(s) **Inserir código**, na Instituição de Ensino Inserir nome. Na condição de supervisor(a) de estágio de docência, solicito que seja dada a equivalência da atividade de docência, comprovada com o documento anexo emitido pelo(a) **Inserir nome**, com atribuição de créditos compatíveis aos necessários para a atividade **Estágio Docente** Tendo o aluno desenvolvido técnicas de planejamento, operação, avaliação e ensaios pedagógicos para o ensino de Ciências Fisiológicas. Pelo desenvolvimento desta atividade o(a) aluno(a) recebe o conceito Escolher um item. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Discente Assinatura do Orientador(a)**   |  | | --- | | **(ESPAÇO DE USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DE SUPERVISÃO DISCENTE)**  **COMISSÃO DE SUPERVISÃO DISCENTE** **PROCFIS - PARECER** |   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(Espaço para a inserção de nome e assinatura do Parecerista)** |