|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **universidade federal da paraiba/universidade federal de pernambucO**  **Programa associado de pÓs-graduação em Artes visuais** |  |

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA**

Ano: Período Letivo:

I - Nome do Curso ou Programa

|  |
| --- |
|  |

II – Identificação do aluno

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome:  CPF:  Orientador: | | |
| Fone: |  | E-mail do discente: |

III – Estágio de Docência

|  |
| --- |
| Solicito autorização para realização de Estágio Docência na disciplina listada a seguir, pertencente à Estrutura Curricular de curso de graduação desta Universidade. |
| Nome da Disciplina: |
| Curso de graduação a que se vincula: |
| Código da disciplina: |
| Dia/Horário: |
| Carga Horária: |
| Nome do professor responsável/supervisor: |

LOCAL, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura Professor Da Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Orientador (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Mestrando (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_