**Plano de Atividades de Estágio de Docência**

|  |
| --- |
| **Informações do(a) estagiário(a)** |
| **Nome** |  |
| **RA** |  |
| **Bolsista** | ( ) Não.( ) Sim. Nome da agência de fomento: ( ) CAPES( ) Fundação Araucária( ) CNPq( ) Outra  |
| **Programa de Pós-Graduação**  |  |
| **Curso** |  |
| **Orientador** |  |
| **Informações sobre a disciplina de estágio de docência** |
| **Nome da disciplina** |  |
| **Carga horária do estágio** |  |
| **Número de créditos** |  |
| **Responsável** |  |
| **Informações concernentes à disciplina onde ocorrerá o estágio** |
| **Nome da disciplina** |  |
| **Código da disciplina** |  |
| **Curso de graduação** |  |
| **Departamento que realiza a oferta** |  |
| **Responsável** |  |
| **Carga horária total da disciplina** |  |
| **Período do estágio** |  |
| **Atividades teóricas programadas (1)** |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Atividades práticas programadas (1)** |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **atividades de apoio à docência (2)** |
| **Data** | **Carga horária (h)** | **Descrição** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Segundo o artigo 7 § 3º da RESOLUÇÃO CEPE Nº 021, DE 19 DE JULHO DE 2016, “a atividade de docência plena não excederá, em qualquer caso, 50% da carga horária do estágio” portanto, as atividades teóricas e práticas programáticas não devem exceder 15h.
2. Poderão ser incluídas as seguintes atividades: preparo de aulas teóricas e/ou práticas, plantão de dúvidas e outras consideradas correlatas, aprovadas pelo Colegiado do Programa.

Salientamos que as datas estipuladas serão rigorosamente seguidas. Ainda, informamos que, em hipótese alguma, o estagiário permanecerá na sala de aula ou nas dependências laboratoriais realizando as atividades acima mencionadas sem a presença do docente supervisor.

 Ponta Grossa, xx de xx de xxxx.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Assinatura do Discente | Assinatura do Supervisor |
|  |  |
| Assinatura do Chefe do departamento | Assinatura do Coordenador do curso de graduação |
|  |
| Assinatura do Orientador |

***Para o controle da Comissão de Bolsas***

|  |  |
| --- | --- |
| *Data de recebimento do documento:* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *Data de análise pela Comissão de Bolsas:* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *Decisão da Comissão de Bolsas:* | *( ) deferido ( ) indeferido* |
| *Data e assinatura do Coordenador do Programa de Pós-Graduação:* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |