## UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO COORDENADORIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

*Campus Universitário “Min. Petrônio Portella” – Bairro Ininga – Teresina, Piauí, Brasil*

*CEP 64049-550 - Telefone: (86) 3215-5967*

*E-mail: ppgcompi@ufpi.edu.br/mestradoppgcom@gmail.com*

**PLANO DE ESTÁGIO À DOCÊNCIA**

# Estagiário: Disciplina:

Ano: 201 – o semestre

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO “PROF. MARIANO DA SILVA NETO”**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

Campus Universitário “Ministro Petrônio Portella” – Bairro Ininga – Teresina, Piauí, Brasil

CEP 64049-550 - Telefone: (86) 3215-5967

E-mail: ppgcompi@ufpi.edu.br/mestradoppgcom@gmail.com

# PLANO DE ESTÁGIO EM DOCÊNCIA – PED/UFPI - º /20\_\_\_\_

**BOLSISTA DEMANDA SOCIAL:**

( ) SIM;

( ) NÃO.

Período da bolsa: de / / a

NÍVEL: Mestrado

# I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE:

|  |
| --- |
| NOME:CPF: |
| MATRÍCULA PPGCOM: ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO |
| ENDEREÇO:BAIRRO: \_ CIDADE: CEP: FONES:  |

1. **DADOS DO COMPONENTE CURRICULAR:**

|  |
| --- |
| DISCIPLINA: |
| TURMA |  /  |
| *Código:* | *Carga horária:* | *horas /* | *Dias e horário* |
| Créditos: | Ano/Semestre: | / |  |
| Departamento de /CCE |
| Professor Supervisor: |
| Professor Orientador: |

**\* Anexar o Plano da Disciplina após o Plano de Estágio Docência.**

1. **JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO COMPONENTE CURRICULAR**
2. **NATUREZA DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS:**
3. **FORMA DE ATUAÇÃO E CARGA HORÁRIA CIRCUNSTANCIADA PARA AS ATIVIDADES REALIZADAS:**

Considerar 4 horas semanais de estágio. A participação em atividade de sala de aula fica limitada a, no máximo, 50% da carga horária do componente curricular (Res. 226/13/CEPEX-03, Art. 7º, parágrafo 2º). Estágio deve ocorrer, preferencialmente, após o segundo período do Curso.

# CRONOGRAMA:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Turno** | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** |
| **Manhã** |  |  |  |  |  |  |
| **Tarde** |  |  |  |  |  |  |
| **Noite** |  |  |  |  |  |  |

Teresina (PI), ------/-----/----

Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)

Assinatura do(a) Orientador(a) no PPGCOM

Assinatura do(a) Chefe do Departamento

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso em / /

Presidente do Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Comunicação

Aprovada no Colegiado de: / /