**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FARMACOLOGIA/CCS**

**NÚCLEO DE PESQUISAS EM PLANTAS MEDICINAIS- NPPM**

**RELATÓRIO DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO DOCÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CAMPUS/CENTRO:** Ministro Petrônio Portela / Centro de Ciências da Saúde | |
| **CURSO:** Programa de Pós-Graduação em Farmacologia- Nível: | |
| **ALUNO:** | **MATRÍCULA:** |
| **PROFESSOR – ORIENTADOR (a):** | |
| **DISCIPLINA:** | |
| **CARGA HORÁRIA DA DISCIPLINA:** | |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO DISCENTE** |
|  |

Local e Data:

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

Assinatura do Discente Mestrando do PPGFARM

|  |
| --- |
| **PARECER DO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA** |
|  |

Local e Data:

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

Assinatura do Docente Orientador e Responsável pela disciplina