|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  **PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**  **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE**  Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina, Piauí, CEP 64000-020  Telefone: 86-3215-4647 – E-mail: ppgsc[@ufpi.edu.br](mailto:mestradosaude@ufpi.edu.br) | Descrição: C:\Users\Coord_02\Desktop\Atividades Bolsistas PPGSC\unnamed.jpg |

**SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA**

Ilmo(a). Sr(a). Coordenador(a)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde em Comunidade (PPGSC), orientando(a) do(a) Prof(a). Dr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho solicitar Estágio Docência junto à Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em conformidade com a indicação de meu orientador e ao disposto na Resolução CEPEX N.º 284/2018. Consta em anexo o Programa de atividades detalhado, a ser ministrado pelo docente e por mim.

Teresina, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_

Atenciosamente,

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

Pós-graduando(a) XXXXX

Ciente e de acordo:

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

Prof(a). Dr(a). XXXXX

Orientador

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

Prof(a). Dr(a). XXXXX

Responsável pela disciplina XXXXX (onde acontecerá o estágio)

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

Prof(a). Dr(a). XXXXX

Coordenador do Curso XXXXX (onde acontecerá o estágio)

Instituição XXXXX