|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 64000-020Telefone: 86-3215-4647 – E-mail: ppgsc@ufpi.edu.br | Descrição: C:\Users\Coord_02\Desktop\Atividades Bolsistas PPGSC\unnamed.jpg |

**RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO DOCÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Estágio Docência na disciplina:** |  |
| **Carga horária da disciplina:** |  |
| **Curso:** |  |
| **Instituição:**  |  |
| **Período do estágio:** | 1º Semestre/2017 |
| **Professor(a) responsável pela disciplina (supervisor do estágio em docência:** |  |
| **Mestrando(a):**  |  |

**DESENVOLVIMENTO:**

1. **ATIVIDADES DE ACOMPANHAMENTO DE AULAS TEÓRICAS E PRÁTICAS (INDICAR QUAIS AULAS ACOMPANHOU, DIAS E TEMAS TRABALHADOS)**

|  |
| --- |
|  |

**2. ATIVIDADES DE PREPARAÇÃO DE AULA**

|  |
| --- |
|  |

**3. OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS AO ESTÁGIO/DISCIPLINA**

|  |
| --- |
|  |

**4. METODOLOGIAS UTILIZADAS EM AULA/DISCIPLINA**

|  |
| --- |
|  |

**5. AVALIAÇÃO DO ALUNO SOBRE O ESTÁGIO (COMO ESSA ATIVIDADE CONTRIBUIU PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ALUNO)**

|  |
| --- |
|  |

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

Pós-graduando(a) XXXXX

**6. AVALIAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA/SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| Comentários: |
| Conceito:  |

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

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

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