



SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

Aluno:

Orientador:

Programa de Pós-Graduação:

<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado
-----------------------------------	------------------------------------

Solicita a realização de Estágio de Docência na:

Disciplina:

Código: Período: Carga Horária:

Professor Responsável pela Disciplina:

Curso de Graduação:

Câmpus:

no 1º 2º semestre de

Data: ___/___/___	_____
	Assinatura do Aluno
Data: ___/___/___	_____
	Assinatura do Orientador

Concordo com a realização do Estágio de Docência do aluno na disciplina.	
Data: ___/___/___	_____
	Assinatura do Professor Responsável pela disciplina

O Colegiado do Programa de Pós-Graduação encaminha a solicitação de realização do Estágio de Docência do aluno na disciplina.	
Data: ___/___/___	_____
	Assinatura e carimbo do Coordenador do Programa

Após análise, o Colegiado do Curso de Graduação (<input type="checkbox"/>) DEFERIU (<input type="checkbox"/>) INDEFERIU a solicitação de realização do Estágio de Docência do aluno na disciplina.	
Observações:	
Data: ___/___/___	_____
	Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ALUNO EM ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

Aluno/ Pós-Doutorando:

Orientador/Supervisor:

Programa de Pós-Graduação:

Mestrado Doutorado

Disciplina:

Código: Período: Carga Horária:

Professor Responsável pela Disciplina:

Curso de Graduação:

Câmpus:

1º 2º semestre de

Atividades	Objetivos	Data	Carga Horária

Avaliação de desempenho do aluno/pós-doutorando:

Avaliação final do aluno/pós-doutorando:

Aprovado Reprovado

Observações:

Data: ___/___/___ _____
Assinatura do Professor Responsável pela Disciplina

Data: ___/___/___ _____
Assinatura do Orientador/Supervisor

Data: ___/___/___ _____
Assinatura do Aluno



ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

TERMO DE ACORDO Nº _____

Eu, aluno/pós-doutorando

portador do RG nº _____ e CPF nº _____

matriculado no () Mestrado () Doutorado ou () Pós-Doutorado
do Programa de Pós-Graduação _____

do Câmpus _____, sob o código _____

telefone _____, e-mail _____

Orientador: _____

concordo em participar do Estágio de Docência nos Cursos de Graduação da
Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), na

Disciplina: _____

Código: _____ Período: _____ Carga Horária: _____

Professor Responsável pela Disciplina: _____

Curso de Graduação: _____

Câmpus: _____

no () 1º () 2º semestre de _____

e estou ciente das condições abaixo mencionadas:

1. O aluno/pós-doutorando em Estágio de Docência deve cumprir as normas estabelecidas no Regulamento no regulamento de Estágio de Docência para Discente de Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* e Pós-Doutorandos nos Cursos de Graduação da Universidade Tecnológica Federal do Paraná e na legislação em vigor.
2. Será considerado Estágio de Docência a participação em atividades didático-pedagógicas nos cursos de graduação, tais como, a elaboração de material didático, a preparação e a apresentação de aulas teóricas e/ou práticas, a aplicação ou o desenvolvimento de métodos ou técnicas pedagógicas, o acompanhamento de estudos dirigidos, seminários e minicursos.
3. As atividades do Estágio de Docência serão desenvolvidas sob responsabilidade e acompanhamento efetivos do Professor Responsável pela Disciplina do Curso de Graduação e supervisão do Orientador do aluno no Programa de Pós-Graduação.
4. A carga horária total que deverá ser realizada pelo aluno em Estágio de Docência será de 15 (quinze) horas (1 crédito) para alunos de Mestrado e de 30 (trinta) horas (2 créditos) para alunos de Doutorado.
5. O Estágio de Docência deverá ser realizado em, no mínimo, 1 (um) semestre para alunos de Mestrado e 2 (dois) semestres para alunos de Doutorado.
6. A carga horária máxima semanal do Estágio de Docência será de 4 horas-aula.
7. O aluno em Estágio de Docência poderá realizar a apresentação de aulas teóricas e/ou práticas em até 30% (trinta por cento) da carga horária total da disciplina em que atuar.



8. O Orientador/Supervisor, juntamente com o Professor Responsável pela Disciplina do Curso de Graduação, avaliará o desempenho do aluno durante o Estágio de Docência.
9. A participação de alunos dos Programas de Pós-Graduação no Estágio de Docência será sem recebimento de contraprestação financeira ou qualquer outro tipo de remuneração e não gera vínculo de emprego nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária, tributária ou outra afim.
10. O Estágio de Docência deve ser realizado sem prejuízo do tempo de titulação do aluno.
11. O Termo de Acordo poderá ser interrompido por qualquer uma das partes, por meio de manifestação por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência.

E, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e com o texto deste Termo de Acordo, o Aluno, o Orientador/Supervisor e o Coordenador do Programa de Pós-Graduação/Coordenador do Curso de Graduação o assinam em 3 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno/Pós-Doutorando

Assinatura do Orientador/Supervisor

Assinatura do Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Testemunhas:

Professor Responsável pela Disciplina
Nome:

Coordenador do Curso de Graduação
Nome: