

SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA

Discente: RGM:

Programa: Turma:

Unidade:

☐ Requer matrícula em “Estágio de docência” junto à disciplina em curso de graduação da UEMS, Unidade Universitária de

☐ Requer matrícula em “Estágio de docência” junto à disciplina em curso de graduação na Instituição de Ensino Superior

Disciplina: Carga Horária

Curso: Série:

Professor supervisor:

Semestre e ano de realização:

IMPORTANTE

1. Não ultrapassar o limite de 4 (quatro) horas semanais;
2. Não ultrapassar 50% da carga horária total da disciplina com atividades de ministração de aulas. No entanto, a ministração de aula teórica/prática é apenas uma das partes do estágio de docência, que poderá conter também atividades tais como preparação de aulas, preparação de material didático, estudo dirigido, participação em processos de avaliação, entre outras;
3. No caso de mais de um discente realizando estágio na mesma disciplina e semestre, a soma das cargas horárias dos discentes (ministração de aulas + demais atividades) não poderá ultrapassar a carga horária total da disciplina;
4. Quanto aos períodos de realização, deverão ser obedecidos aos seguintes limites:
 - Mestrado: mínimo de 1 (um) e máximo de 2 (dois) semestres;
 - Doutorado: mínimo de 2 (dois) e máximo de 3 (três) semestres.
5. Carga horária necessária para o cumprimento do Estágio de Docência:
 - Mestrado: mínimo de 30 (trinta) horas;
 - Doutorado: mínimo de 60 (sessenta) horas.

Discente

Data:

Assinatura do aluno

Ciência do Orientador

Orientador:

Data: ____/____/____

Assinatura do Orientador

Professor Responsável pela disciplina

Nome:

Data: ____/____/____

Assinatura do Supervisor

**APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO
PROGRAMA**

Em reunião do Colegiado do Programa realizada no dia ____/____/____, o presente requerimento foi avaliado e:

() DEFERIDO () INDEFERIDO.

Observações:

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) presidente(a) do
Colegiado do Programa
(sob carimbo)

**APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO
CURSO DE GRADUAÇÃO**

Em reunião do Colegiado do Curso realizada no dia ____/____/____, o presente requerimento foi avaliado e:

() DEFERIDO () INDEFERIDO.

Observações:

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) presidente(a) do
Colegiado do Curso de Graduação
(sob carimbo)

Obs.: Imprimir no verso do formulário (o formulário deve estar completo com todas as assinaturas e datas)



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
PROPPI - Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Diretoria de Registro Acadêmico
Setor de Pós-Graduação



Protocolo de recebimento (entregar ao aluno)

SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA

Discente:

RGM:

Programa:

Unidade:

Turma:

Recebido em: ____/____/____

Assinatura do responsável pelo recebimento
Sob carimbo

Obs.: Este protocolo deverá ser entregue nos casos em que o documento não seja enviado por e-mail ou outra forma digital