



Montes Claros (MG), ____/____/_____.

Para: Presidências da Comissão de Ensino e do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS)/UNIMONTES.

Assunto: Declaração de Cumprimento de Estágio em Docência () I () II

Docentes Presidentes,

Com os nossos cordiais cumprimentos, solicito para para devidos fins acadêmicos, a aprovação da participação do(a) pós-graduando(a) _____, CI _____, orientado(a) por mim no curso de Mestrado () Doutorado () em Ciências da Saúde para realização da disciplina Estágio em Docência () I () II na Instituição de Ensino Superior () Unimontes () outra: _____, no Curso/Departamento de _____, sob supervisão do(a) docente () orientador(a) () outro(a) docente _____.

As atividades vinculadas ao estágio docente ocorrerão no () 1º () 2º semestre letivo do ano de _____. A carga-horária semestral prevista para a realização desse estágio será de _____ horas/aulas semanais (máximo de 45 horas-aulas semestrais).

Em anexo, segue o Plano de Trabalho do(a) pós-graduando(a) com a descrição das atividades de ensino propostas para o estágio.

Atenciosamente,

Assinatura do(a) Orientador(a)

Assinatura do(a) Docente Supervisor(a)