



REQUERIMENTO DE APROVAÇÃO DO PLANO DE ESTÁGIO DOCÊNCIA

Ilmo(a) Senhor(a) Coordenador(a) do PPGO/FOUFAL/UFAL
Profa. Dra.

Eu, _____, discente regularmente matriculado neste Programa, Matrícula Institucional nº _____, venho requerer a análise e aprovação do Plano de Atividades do Estágio Docência, a ser realizado no período de _____ a _____ na disciplina _____ sob a supervisão do(a) Docente Prof(a). Dr(a). _____, com a anuência do(a) Orientador(a) Prof(a). Dr(a). _____.

NESTES TERMOS
PEDE DEFERIMENTO

Maceió, ____/____/____

Assinatura do (a) discente

Orientador(a):

O Plano de Atividade Docente foi construído e analisado sob minha orientação e me responsabilizo por sua execução e avaliação.

Maceió, ____/____/____

Orientador (a)

Coordenador (a):

Eu, _____, Coordenador (a) do PPGCF-UFAL declaro
() Deferida; () Indeferida a aprovação do Plano de Estágio docência.

Maceió, ____/____/____

Assinatura da(o) Coordenador(a) do PPGCF