UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

**FICHA SEMESTRAL DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO DE DOCÊNCIA**

|  |
| --- |
| **Nome do Programa de PG:** |
| **Aluno(a):** |
| **Orientador(a) de PG:** |
| **Disciplina/Atividade escolhida:** |
| **Código da Disciplina/Atividade (se houver):** | **Período do Estágio: (semestre, ano)** |
| **Carga horária no semestre:** | **Bolsa: REUNI ( ) CAPES ( ) OUTRA ( )** |
| **Departamento da Disciplina/Atividade:** |
| **Professor(a) da Disciplina ou Supervisor(a) da Atividade:** |
| **Parecer do Professor Responsável quanto à Atuação do Bolsista no Estágio:** |
| **Data e Assinatura do Professor(a) da disciplina ou Supervisor(a) da Atividade:** |
| **Data e Ciência da Instituição:** |
| **Chefe de Depto. ou Coordenador(a) de Graduação** | **Orientador(a) de PG ou Presidente(a) da Comissão de distribuição de bolsas** |