**ANEXO 2**

**REQUERIMENTO DE APROVEITAMENTO DE ESTÁGIO DOCENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno (a) matriculado(a) no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde desde [mês/ano], com prazo de integralização previsto para [mês/ano], solicito aproveitamento da disciplina de Estágio Docente, conforme comprovação anexa, por já ter realizado atividade docente em disciplina de curso de graduação autorizado pelo MEC.

Rondonópolis, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

[ASSINATURA DO MESTRANDO]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[NOME COMPLETO DO MESTRANDO]

Ciente e de acordo

[ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[NOME COMPLETO DO(A) ORIENTADOR(A)]