**ANEXO 1**

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ESTÁGIO DOCENTE**

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

**AO COLEGIADO DO PPG-BIOS**

Faculdade de Ciências da Saúde, UFR

Prezados membros do Colegiado,

Atendendo a o Regulamento Interno do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde – PPG-BioS, estamos encaminhando o Plano de Estágio Docente do(a) mestrando(a) [NOME DO MESTRANDO]. Informamos que o estágio será supervisionado pelo(a) orientador(a) e as atividades estão descritas a seguir.

Atenciosamente,

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

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

Mestrando(a)

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

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

Orientador

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLANO DE ESTÁGIO DOCENTE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO** | | |
| **1. IDENTIFICAÇÃO:** | | |
| **Nome do (a) discente:** | | |
| **Nome do (a) orientador (a):** | | |
| **Nome do(a) professor(a) responsável pela disciplina:** | | |
| **Nome da disciplina:** | | **Curso:** |
| Bolsista: ( ) Sim ( ) Não | | Ano de Ingresso: |
| **2. LINHA DE PESQUISA:**  ( ) Doenças e agravos não transmissíveis  ( ) Doenças emergentes, infecciosas e negligenciadas | | |
| **3. ATIVIDADE PRINCIPAL DO(A) MESTRANDO(A) NO ESTÁGIO DOCENTE:** | | |
| Atividade e descrição breve | Carga horária da atividade | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Carga horária total: 32 horas** | | |
| 1. Observações: | | |
| **5. ASSINATURAS:** | | |
| Discente: | Rondonópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_. | |
| Orientador: | ( ) ciente e de acordo com a proposta | |
| Docente responsável pela disciplina: | ( ) ciente e de acordo com a proposta | |
| Colegiado de Curso de Pós-graduação | ( ) Homologado ( ) Não Homologado | |