



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NA DOCÊNCIA

Prazo de solicitação: até 20 dias após o início do semestre letivo da graduação.
(Art. 95 da [Resolução nº 71/CONSUNI CPPGEC/UFFS/2025](#) – Regulamento da Pós-graduação).

Mestrando(a): , matrícula nº

Mestrado em:

Orientador(a):

Estágio: ☐ Obrigatório - aluno bolsista ☐ Não obrigatório - iniciativa do aluno

venho requerer a realização do Estágio na Docência no Componente Curricular (CCR) da graduação no curso de

CCR:

Dia e horário:

Créditos do CCR: Carga horária do CCR: Semestre:

Professor(a) responsável pelo CCR:

Carga horária de estágio (entre 20% e 40% da carga horária do CCR):

Período de realização do Estágio: de / / a / /

ANEXAR: *Plano de Ensino ou Plano de Curso do CCR – contendo ementa com os encontros a serem ministrados pelo mestrando, incluindo datas e atividades a serem desempenhadas.*

Laranjeiras do Sul-PR, de de .

Importante: para a entrega do requerimento na secretaria, todas as assinaturas devem estar no mesmo formato: ou pelo Gov.br ou a original. Não será aceito documento com as assinaturas híbridas.

Assinatura do(a) Mestrando(a)

(via Gov.br digitalmente ou original no documento impresso)

COLETAR A ASSINATURA NOS DESPACHOS:

ORIENTADOR(A)

Assinatura do(a) Orientador(a)*

(via Gov.br ou original digitalmente ou original no documento impresso)

*Declaro que ao assinar estou ciente e de acordo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS LARANJEIRAS DO SUL – PR
SECRETARIA DA PÓS-GRADUAÇÃO

PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL PELO CCR DO CURSO DA GRADUAÇÃO:

“Comprometo-me a assistir às aulas que o Pós-graduando ministrará no CCR de graduação sob minha responsabilidade e, ao final das atividades previstas, emitirei prontamente relatório de desempenho à Secretaria do Programa”.

Assinatura do supervisor responsável pelo CCR*
(via Gov.br digitalmente ou original no documento impresso)
*Declaro que ao assinar estou ciente e de acordo.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO:

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Curso da Graduação*
(via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso)
*Declaro que ao assinar estou ciente e de acordo.

COMISSÃO DE BOLSAS (quando aplicável):

Assinatura do(a) Presidente da Comissão de Bolsas*
(via Gov.br digitalmente ou original no documento impresso)
*Declaro que ao assinar estou ciente e de acordo.

COORDENAÇÃO DO PPG:

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa*
(via Gov.br digitalmente ou original com carimbo no documento impresso)
*Declaro que ao assinar estou ciente e de acordo.