|  |
| --- |
| **F:\PROGRAD\WEB\prograd\IMGS\top_08h.gif** |

**Formulário de encaminhamento de propostas de estágio supervisionado PAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do Projeto PAD:** |  |
| **Proposta com detalhamento das atribuições do pós-graduando (de acordo com Regulamento):** |  |
| **Unidade curricular (UC) da graduação na qual será desenvolvido o estágio:**  |  |
| **Série / Termo:** |  |
| **Semestre e ano letivo:** |  |
| **Carga horária da UC:** |  |
| **Carga horária de atividade do aluno PG:** |  |
| **Número de vagas:**  |  |
| **Perfil do pós-graduando (pré-requisitos e/ou critérios de exclusão):**  |   |
| **Critérios de seleção (caso o número de inscritos exceda o número de vagas):** |  |
| **Critérios de avaliação do pós-graduando:** |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plano de ensino da Unidade curricular (UC) da graduação na qual será desenvolvido o estágio:** |  |

**Autorizado:**

**Coordenador da UC**

**Data:**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Programa de Pós-graduação envolvido** |
| **Nome** |  |

|  |
| --- |
| **Curso(s) de graduação no(s) qual(is) envolvidos:** |
| **Nome** |  |

**De acordo:**

**Coordenador(es) do(s) curso(s) de gradação envolvido(s)**

**Data:**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**De acordo:**

**Coordenador do Curso de Pós-Graduação envolvido:**

**Data:**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EQUIPE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Campus:** | **Departamento:** | **Atribuição** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Fone para contato: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data e assinatura:**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu (nome do professor responsável), asseguro que todas as atividades desenvolvidas pelo pós-graduando selecionado para este estágio do Programa de Aperfeiçoamento Didático terão supervisão docente.

(localidade), (dia) de (mês) de (ano).

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

(assinatura e nome)