



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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO NA DOCÊNCIA

Mestrando(a): , matrícula nº

Mestrado em:

Orientador (a):

Curso de Graduação:

Nome do CCR:

Professor responsável pelo CCR:

Dia e horário:

Período do Estágio: de / / a / / Carga Horária:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- ☐ Preparação e apresentação de seminários temáticos;
- ☐ Substituição do Professor em aulas teóricas, em caráter excepcional;
- ☐ Preparação de recursos para atividades de ensino a distância (criação de páginas, grupo de discussão, lista de mensagens, servidor de arquivos, posts eletrônicos e outros);
- ☐ Preparação e acompanhamento de aulas práticas;
- ☐ Correção e aplicações de exercícios sob supervisão do professor da disciplina;
- ☐ Coordenar estudos dirigidos e trabalhos em grupo;
- ☐ Assistência a alunos fora da sala de aula;
- ☐ Outras atividades:



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

Descrever brevemente e analisar as atividades realizadas (conteúdo desenvolvido, recursos didáticos utilizados e resultados obtidos. Anexar, se for o caso, o cronograma de atividades efetivamente realizadas, textos e roteiros elaborados):

Autoavaliação (uma autoavaliação informando os benefícios que as atividades desenvolvidas proporcionaram para a formação do estagiário e avaliar se os objetivos previstos foram alcançados. Poderá também apresentar suas reflexões, destacar os problemas que enfrentou e apresentar sugestões para a melhoria do programa de estágio de docência):

Anexar: Lista de Frequência

Laranjeiras do Sul-PR, de de .

Assinatura do(a) Mestrando(a) – (via Gov.br ou original)



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

PARECER DO(A) PROFESSOR(A) SUPERVISOR(A) RESPONSÁVEL PELO CCR:

CONCEITO FINAL DO DISCENTE NO ESTÁGIO DE DOCÊNCIA (A, B ou C):

Data:

Assinatura do supervisor responsável pelo CCR – (via Gov.br ou original com carimbo)

PARECER DA COMISSÃO DE BOLSAS:

RELATÓRIO: ☐ Deferido

☐ Indeferido

Data:

Assinatura do(a) Presidente da Comissão de Bolsas – (via Gov.br ou original com carimbo)

Dúvidas contatar a Secretaria da Pós-graduação: sec.posgrad.ls@uffrs.edu.br - fone/whats (42) 3635-0042

PARA USO DA SECRETARIA:

Nº. do protocolo: ____/SEPG-LS/____ Realizado no sistema em: ____/____/____ Servidor: _____