



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:**

**SITUAÇÃO FINAL DO DISCENTE NO ESTÁGIO DE DOCÊNCIA:**

**Aprovado**

**Reprovado**

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@uffs.edu.br](mailto:sec.posgrad.ls@uffs.edu.br) - fone/whats (42) 3635-0042*