CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

ESTÁGIO Ddocente
PLANO DE TRABALHO

Nº:

ALUNO:

ORIENTADOR:

SUPERVISOR DO ESTÁGIO:

1. Atividades a serem desenvolvidas <u>sob a supervisão</u> do professor responsável:

1.1. Acompanhamento de disciplinas da graduação:		
☐	seminários em sala de aula na graduação (aulas teóricas e/ou práticas) no limite máximo de 20 (vinte) horas	_____ horas
☐	participação na elaboração, revisão e correção de textos didáticos, de exercícios ou de outros tipos de objetos de aprendizagem (virtuais e/ou presenciais) relacionados aos conteúdos programáticos, teóricos e/ou práticos, em disciplina da graduação, no limite máximo de 20 (vinte) horas	_____ horas
☐	participação na aplicação de técnicas ou métodos pedagógicos, de seminários, de estudos dirigidos e equivalentes, em disciplina da graduação, no limite máximo de 20 (vinte) horas	_____ horas
1.2. Outras atividades:		
☐	coorientação de alunos(as) de graduação em trabalhos e/ou projetos de ensino, pesquisa ou extensão (inclusive Trabalhos de Conclusão de Curso, TCC) no limite máximo de 20 (vinte) horas	_____ horas
☐	desenvolvimento de outras atividades de ensino, de pesquisa ou de extensão, a critério do(a) supervisor(a) do estágio docente no limite máximo de 20 (vinte) horas	_____ horas
Carga horária <u>total</u> do estágio docente		_____ **horas**

2. Compatibilidade entre as atividades a serem realizadas e a área de pesquisa do discente

---

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
Campus II – Av. Amazonas, 7675 – Nova Gameleira, Belo Horizonte/MG – CEP: 30.510-000
Tel. 3319.6740

COMPROVANTE DE ENTREGA DE PLANO DE TRABALHO EM ESTÁGIO DOCENTE

Nº:

Aluno(a):	
Data: ____/____/_____	_____ Assinatura do funcionário do PPGA

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

_____ _____

Assinatura do(a) aluno(a) estagiário(a) docente Assinatura do(a) supervisor(a) de estágio

NÃO PREENCHA ESTES CAMPOS

PARECER DO <u>ORIENTADOR</u>	☐ DEFERIDO ☐ DEFERIDO PARCIALMENTE ☐ INDEFERIDO	DATA: _____/_____/_____ _____ Assinatura do(a) Orientador(a)
Observações:		

PARECER DO <u>COLEGIADO</u>	☐ DEFERIDO ☐ DEFERIDO PARCIALMENTE ☐ INDEFERIDO	DATA: _____/_____/_____ _____ Assinatura do(a) Presidente do Colegiado do PPGA
Observações:		