FACULDADE DE FARMÁCIA

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

ANO

SEMESTRE 1º ❐ 2º ❐

Identificação do Monitor

Nome:

Curso: | Nº matrícula:

Nível: _____

Professor substituto? _____

Caracterização do Estágio

Departamento: _____

Disciplina: _____

Professor Supervisor:_____

Atividades aprovadas pelo PPGCF -	**Horas**
AULAS TEÓRICAS	04
AULAS PRÁTICAS	16
PREPARAÇÃO DAS AULAS	10
TOTAL	**30**

PLANO DE TRABALHO

1. **Aulas Teóricas**
   Assuntos

2. **Aulas Práticas**
   (Anexar cópia do roteiro)
   Assuntos

Número de turmas _____

_____ **Orientador**

_____ **Professor Supervisor**

_____ **Coordenador do Colegiado de Graduação**

Aprovação da Câmara Departamental	**Aprovação do PPGCF**
Reunião de : _____/_____/_____	Reunião de: _____/_____/_____
_____ Chefe do Departamento (assinatura /carimbo)	_____ Coordenador (assinatura /carimbo)