

ATIVIDADES ACADÊMICAS ORIENTADAS – GRUPO II		
Estágio de Docência		
Curso: Mestrado em Educação		
Discente/Bolsista:		
Orientador(a):		
Supervisor(a) do estágio:		
Período do Estágio	Início: d/m/a	Fim: d/m/a
Unidade Acadêmica do Estágio:		
Curso:		Período:
Disciplina:	CH:	Turno:

Plano de Atividades

Objetivo	Atividade	Metodologia

Carga horária total do plano: Anuência do(a) professor(a) supervisor(a) do Estágio Docência: Eu, _____ (nome completo do professor/a), da Faculdade _____ (nome da Unidade Acadêmica), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, estou de pleno acordo com o plano de atividades para o Estágio Docência do mestrando/a _____ (nome completo do mestrando/a). Comprometo-me a garantir o acompanhamento do referido plano de atividades na disciplina _____ (nome completo da disciplina), ofertada no Curso _____ (nome do curso). Por fim, autorizo a execução deste plano e assumo a responsabilidade pelos trabalhos de acompanhamento e orientação.

Mossoró/RN, ____/____/____.

Assinaturas:

Bolsista (Nome completo)	
Orientador(a) (Nome completo)	Supervisor(a) (Nome completo)