**CONTROLE DE FREQUÊNCIA**

**ESTÁGIO DE DOCÊNCIA**

Portaria CAPES nº 76, de 14 de abril de 2010

**DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA E CONTROLE DE PRESENÇA**

|  |
| --- |
| **PÓS-GRADUANDO(A):**      |
| **RA:**      |
| **INSTITUIÇÃO DO ESTÁGIO DOCÊNCIA:**      |
| **DOCENTE RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO:**      |
| **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**      |
| **Período:**      a      | **Carga Horária Total:**      |

**ATENÇÂO:** Este controle/descrição das atividades, bem como a avaliação do responsável pelo campo de Estágio de Docência deverá ser entregue na Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Saúdee Envelhecimento (PPGSE)assim que o estágio for concluído para que seja feita a homologação da atividade.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **CargaHorária** | **Assinatura****Estudante** | **Assinatura Docente** | **Atividade/Observação** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Carga****Horária** | **Assinatura****Estudante** | **Assinatura Docente** | **Atividade/Observação** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RESERVADO AO CONSELHO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E ENVELHECIMENTO - PPGSE** |
| **DATA DA REUNIÃO:** |
| **PARECER:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO** |
| **Carga horária validada:** |

\*revisão julho 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data e assinatura do Coordenador do Programa**