

## REQUERIMENTO DE ESTÁGIO DOCENTE

Eu, \_\_\_\_\_  
aluno(a) regularmente matriculado(a) no Programa de Pós-Graduação em  
Odontologia, área de concentração em \_\_\_\_\_,  
nível de \_\_\_\_\_, venho requerer à Coordenação do  
Programa, no qual me encontro vinculado, Estágio de Docência na disciplina  
de: \_\_\_\_\_ sob a orientação do(a)  
Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, regente, a realizar-se  
no semestre: \_\_\_\_/\_\_\_\_, durante 15 horas/aula semestrais.

Ciente e de acordo: \_\_\_\_\_  
Orientador Professor Regente

Declaro conhecer o regulamento e as atribuições do Pós-Graduando em estágio  
de docência, bem como estar ciente que o(a) Prof.(a) regente irá avaliar  
minhas atividades e emitir parecer conclusivo ao final deste estágio.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

De acordo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Coordenação

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Data