|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO****ENCAMINHAMENTO DO PLANO DE ESTÁGIO EM DOCÊNCIA** |

Ilmos. Membros da Comissão de Bolsas e do Colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluna regularmente matriculada neste programa, sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a análise e posterior aprovação do **PLANO DE ATIVIDADES DE DOCÊNCIA**, em anexo, a ser realizado no período de \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, na disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob a supervisão do (a) Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a anuência do (a) Orientador (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

NESTES TERMOS,

PEDE DEFERIMENTO

Maceió, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

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

Aluno (a)

**ORIENTADOR (A)**

O Plano de Atividade Docente foi construído e analisado sob minha orientação e me responsabilizo por sua execução e avaliação.

Maceió, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Prof. (a) Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador (a)