



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS



Relatório de Tirocínio Docente II

Nome do(a) discente: _____

Número de Matrícula:

Atividade desenvolvida:¹

Data de início da atividade:

Data de término da atividade:

Carga horária realizada:

Parecer do(a) Orientador(a)

CONCEITO:

Data:

Assinatura do Aluno

Assinatura do Orientador

OBSERVAÇÕES

1 O tirocínio poderá compreender atividades relacionadas ao processo de ensino – aprendizagem, co-orientação de alunos de graduação, atividades de ensino relacionadas à linha de pesquisa (estágio) e serão avaliadas pelo(a) orientador(a) - IN N° 03/2018 PPGCF.

² Equivalências: Conceito A- (notas de 9,0 a 10,0); B- (notas de 8,0 a 8,9); C - (notas de 7,0 a 7,9); D - (notas < 7,0); E - frequência insuficiente (Resolução CONEPE nº04/2021).

Deve ser anexado os comprovantes pertinentes a realização da atividade; No caso de ESTÁGIO : Anexar ementa da disciplina e plano de ensino (deve conter a assinatura do professor da disciplina);

Relatório deve ser entregue em até 30 dias após o encerramento da atividade;