**TERMO DE ACORDO PARA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE ESTÁGIO EM DOCÊNCIA**

|  |
| --- |
| Por este termo, Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no Curso de Pós-Graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do CEFET-MG, número de matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob a supervisão do(a) professor(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concordo em  em participar do Estágio em Docência nos Cursos de Graduação do CEFET-MG, executando as atividades descritas no formulário de solicitação e no plano de trabalho, totalizando carga horária de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas. |

Por este termo, declaro estar ciente das condições descritas no Regulamento do Estágio de Docência para Discentes dos cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do CEFET-MG (RESOLUÇÃO CEPE-31/19, de 16 de dezembro de 2019).

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

Assinatura do Discente de Pós-Graduação

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Professor(a) Orientador(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Professor(a) Supervisor(a) do Estágio em Docência |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) do Curso de Graduação |