

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC

PÁGINA: ppgo.ufsc.br E-MAIL: ppgo@contato.ufsc.br

TELEFONE: (48) 3721-6132

**ANEXO I**

**PLANO DE ATIVIDADES - ESTÁGIO DE DOCÊNCIA**

(Preencher digitado, anexar o **Plano de ensino** da disciplina referente ao **semestre que será cursado.** As explicações em cinza devem ser **apagadas.**)

|  |
| --- |
| **Aluno:** (Nome do aluno solicitante do estágio) |
| **Orientador:** (Nome do Orientador do Mestrando ou Doutorando na **área de origem no PPGO**) |
| **Semestre/ano:** (ano e semestre em que irá realizar o estágio de docência, ex. **2022-1**) |
| **Código e Nome da Disciplina:** (ex. **ODT 7131, Oclusão I**) |
| **Docente responsável pela Disciplina:**  |
| **Docente supervisor do estágio:** |
| **Curso:** (curso da disciplina de Graduação onde fará o estágio de docência, no caso **Odontologia**) |
| **Carga horária total semestral da disciplina:** (ex. **54 horas/aula)** |
| **Fase sugestão da disciplina:** (ex. **8ª fase)** |
| **Carga horária a ser realizada pelo aluno na disciplina:** (ex. **15/30 ou 45 horas /aula**) |
| **Objetivos do estágio:** (*Exemplo*: Participar de atividades didático-pedagógicas da graduação e aprimorar a formação para o exercício como docente no ensino superior.) |
| **Descrição das atividades a serem executadas pelo aluno durante o Estágio de Docência:** ***Considerar o Item 6 de Instrução Normativa XX/2022***(*Exemplos:*Preparação de aulas teóricas e práticas; Aplicação de aulas teóricas e práticas; Supervisão de atividades práticas; Produção de material didático; Participação em avaliação parcial dos conteúdos; Aplicação de métodos ou técnicas pedagógicas; Participação de seminários; Orientação e aplicação de estudos dirigidos; Orientação e supervisão de atividades práticas laboratoriais; Orientação e supervisão de atividades práticas clínicas; Acompanhamento e orientação de planejamento de atividades práticas; Produção e acompanhamento de atividades no Moodle, etc.) |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DAS AULAS** teóricas, teórico-práticas ou práticas ministradas em disciplina (utilizar quantas linhas forem necessárias; observar o plano de ensino da disciplina; ler o Art 5º desta Instrução Normativa). Observar:  |
| **DATA** | **ATIVIDADE** | **CARGA HORÁRIA** |
| dia/mês/ano | (ex. Ministrar aula sobre “xxxxxxxx”.) | Ex. 3h |
| dia/mês/ano | (ex. Ministrar aula sobre “xxxxxxxx”. | Ex. 3h  |
| **Subtotal**  | **Ex. 6h** |

|  |
| --- |
| **OUTRAS ATIVIDADES**  (utilizar quantas linhas forem necessárias; usar apenas números de horas inteiros, ex. 1h, 2h, 3h, 4h, em cada atividade a ser realizada pelo aluno). |
| **ATIVIDADE** | **CARGA HORÁRIA** |
| (ex. Acompanhar, auxiliar na dinâmica e criação de conteúdo para a aula “xxxxxxxx”. Auxiliar a organizar e/ou responder possíveis dúvidas dos alunos.) | Ex. 3h |
| (ex. Acompanhar, auxiliar na dinâmica e criação de conteúdo para a aula “xxxxxxxx”. Auxiliar a organizar e/ou responder possíveis dúvidas dos alunos.) | Ex. 3h  |
| **Subtotal**  | **Ex.24 h** |
| **TOTAL GERAL**  |  **15/30 ou 45h** |

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do aluno |  |
| Assinatura do Professor Supervisor do Estágio (orientador, co-orientador ou docente permanente do PPGO/ Art 1º, §1°) |  |
| Assinatura Orientador(caso seja o Supervisor do Estágio, deletar) |  |
| Assinatura do Professor Responsável pela Disciplina |  |



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SC

PÁGINA: ppgo.ufsc.br E-MAIL: ppgo@contato.ufsc.br

TELEFONE: (48) 3721-6132

**ANEXO II**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES NO ESTÁGIO DE DOCÊNCIA**

|  |
| --- |
| **Aluno:** |
| **Orientador:**  |
| **Semestre/ano:** |
| **Código e Nome da Disciplina:** |
| **Docente responsável pela Disciplina:** |
| **Curso:** |
| **Carga horária total semestral da disciplina:** |
| **Fase sugestão da disciplina:** |
| **Carga horária a ser realizada pelo aluno na disciplina:**  |
| **Professor supervisor do estágio:** |
| **Professor responsável pela disciplina:** |
| **Objetivos alcançados durante o estágio:** (use o espaço necessário) |

**Descrição das atividades realizadas durante o estágio de docência / Art. 2º:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **1. Preparação e aplicação de aulas teóricas, teórico-práticas e práticas** | **Carga horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nota (preencher se realizadas atividades nessa categoria) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **2. Participação nas atividades de avaliação de conteúdos programáticos, teóricos e práticos** | **Carga horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nota (preencher se realizadas atividades nessa categoria) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **3. Aplicação de métodos ou técnicas pedagógicas** | **Carga horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Nota (preencher se realizadas atividades nessa categoria) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Critérios de avaliação | Notas finais |
| 1. Frequência (10%) |  |
| 2. Plano de atividades (20%) |  |
| 3. Relatório final (20%) |  |
| 4. Média simples das notas das atividades realizadas (50%)  |  |
| Média ponderada das notas finais |  |

Florianópolis, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do acadêmico

|  |  |
| --- | --- |
| **Nota atribuída ao Estágio de Docência:** |  |
| Assinatura do Professor Supervisor |  |
| Assinatura do Professor Orientador |  |

**ATENÇÃO! Não entregar o relatório sem assinaturas e sem a nota final.**