RESOLUÇÃO CONSUP/IFES nº 72

ANEXO I

**Relação dos cursos interessados em participar do PED**

Declaro que estou ciente do funcionamento do Programa Estágio Docente. Informo os Cursos interessados em receber Estagiário do PED e demais informações pertinentes.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Campus do Ifes** |  | | | | | | |
| **Curso Interessado** | **Estágio à Docência** | **Disciplina** | **CH semanal** | **Professor Responsável** | **Vagas** | **Turno (matutino, vespertino, noturno)** | **Ementa da Disciplina** |
|  | I ( )  II ( )  III ( ) |  |  |  |  |  |  |
|  | I ( )  II ( )  III ( ) |  |  |  |  |  |  |
|  | I ( )  II ( )  III ( ) |  |  |  |  |  |  |
|  | I ( )  II ( )  III ( ) |  |  |  |  |  |  |
|  | I ( )  II ( )  III ( ) |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura - Coordenador do Curso  Siape: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura – Diretor de Ensino  Siape: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |