



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CAMPUS ARARANGUÁ**  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

Nome do aluno(a): \_\_\_\_\_

Prof. orientador: \_\_\_\_\_

### DADOS DA DISCIPLINA

Curso: _____	Ano: _____	Semestre: _____
Código: _____	Disciplina: _____	
Fase: _____	Turma: _____	Número de Créditos: _____
Professor(a) responsável: _____		

### PARA PREENCHIMENTO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA

Parecer do professor(a) responsável pela disciplina da graduação:

Nota (0 a 10): \_\_\_\_\_

Assinatura do Professor(a)  
<https://assina.ufsc.br>

### PARA CIÊNCIA DO PROFESSOR ORIENTADOR

Assinatura do Prof. Orientador  
<https://assina.ufsc.br>