**RELATÓRIO FINAL**

**TIROCÍNIO DOCENTE ORIENTADO**

**DOUTORANDOS/AS BOLSISTAS DO PROGRAMA DE DEMANDA SOCIAL DA CAPES**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do/a Discente |  |
| Número de matrícula do/a discente |  |
| Docente Orientador(a) |  |
| Instituição de Ensino Superior onde foi realizado o Tirocínio Docente Orientado |  |
| Curso de graduação/pós-graduação *lato sensu* ou extensão em que foi realizado o Tirocínio Docente Orientado |  |
| Disciplina em que foi realizado o Tirocínio Docente Orientado (no caso de curso de gradução/pós-graduação *lato sensu*) |  |
| Docente Supervisor(a) |  |
| Carga horária da disciplina ou curso de extensão |  |
| Número de discentes matriculados na disciplina ou curso de extensão |  |
| Período da disciplina ou curso de extensão (período do Tirocínio Docente Orientado) |  |

1. **INTRODUÇÃO COM JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO CURSO/DISCIPLINA (RELAÇÃO COM A PESQUISA/FORMAÇÃO DO ESTUDANTE)**



1. **ATIVIDADES REALIZADAS**



1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS COM REFLEXÃO SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DO TIROCÍNIO DOCENTE ORIENTADO PARA A FORMAÇÃO DOCENTE**



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.**

(Cidade e Data)

**Assinatura do/a discente**

1. **PARECER DO/A DOCENTE SUPERVISOR(A)**



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.**

(Cidade e Data)

**Assinatura do/a Docente Supervisor(a)**

1. **PARECER DO/A DOCENTE ORIENTADOR(A)**



**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.**

(Cidade e Data)



**Assinatura do/a Docente Orientador(a)**