**Solicitação de Autorização para Realização Simultânea das Disciplinas de Docência Orientada I e II**

1. **Dados informativos:**

Nome Completo:

Orientador(a):

Semestre que cursará as docências (semestre/ano):

**Docência Orientada I**

Nome da disciplina na Graduação:

Prof(a) Dr(a) supervisor(a):

Curso:

Universidade:

**Docência Orientada II**

Nome da disciplina na Graduação:

Prof(a) Dr(a) supervisor(a):

Curso:

Universidade:

* **Caso uma das docências seja realizada em outras IES mencione o número do processo do pedido no SGPe:** \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2. Apresente uma explicação minuciosa e precisa sobre as razões subjacentes à realização simultânea das disciplinas de Docência Orientada I e II durante o mesmo semestre.** (Mínimo 10 linhas).

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

Assinatura do Discente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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