|  |  |
| --- | --- |
|  | **PEDIDO DE APROVEITAMENTO DE DOCÊNCIA** |

A/C Colegiado do Programa de Pós-Graduação em História,

Eu, abaixo identificado, aluno/a regularmente matriculado/a no curso de Mestrado ( )/ Doutorado ( ) em História desta Universidade, solicito que seja aprovado o aproveitamento de minhas atividades como docente em curso de graduação conforme indicado e cujos comprovantes encontram-se em anexo.

IDENTIFICAÇÃO:

MESTRANDO/DOUTORANDO:

ORIENTADOR(A):

ATIVIDADE DOCENTE 1:

CURSO DE GRADUAÇÃO:

INSTITUIÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO:

ATIVIDADE DOCENTE 2:

CURSO DE GRADUAÇÃO:

INSTITUIÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO:

ATIVIDADE DOCENTE 3:

CURSO DE GRADUAÇÃO:

INSTITUIÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO:

|  |  |
| --- | --- |
| DATA: |  |

|  |
| --- |
|  |

ASSINATURA DO MESTRANDO/DOUTORANDO

|  |
| --- |
|  |

ASSINATURA DO ORIENTADOR