UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

FICHA SEMESTRAL DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

Aluno:	**Matricula:**
Orientador:	
Disciplina/Atividade escolhida:	
Código da Disciplina/Atividade (se houver):	**Período do Estágio: (semestre, ano)**
Carga horária no semestre:	**Bolsa: REUNI ( ) CAPES ( ) OUTRA ( )**
Departamento da Disciplina/Atividade:	
Professor da Disciplina ou Supervisor(a) da Atividade:	
Parecer do Professor Responsável quanto à Atuação do Bolsista no Estágio: **NOTA:**	
Data e Assinatura do Professor da disciplina ou Supervisor da Atividade:	
Data e Ciência da Instituição	
Chefe de Departamento ou Coordenador de Graduação	**Orientador ou Presidente da Comissão de distribuição de bolsas**

Rua Mário Santos Braga, n° 30, Secretaria da PPGCN, sala 411
Niterói, RJ, CEP 24020-140, Fone: (21) 2629-9898 – email: ppgcn.uff@gmail.com