SOLICITAÇÃO DE PEDIDO DE DISPENSA DE ESTÁGIO À DOCÊNCIA

Nome completo: _____
E-mail: _____
Orientado(a): _____

À COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, SOLICITO DISPENSA DO ESTÁGIO À DOCÊNCIA SEGUNDO A RESOLUÇÃO Nº 821/2011 - CONSU, de 19 de dezembro de 2011 (Art. 2º PARAGRAFO § 2º – Poderá ser dispensado do estágio de docência o aluno que comprove, perante a coordenação do curso/programa, o exercício profissional por, no mínimo, um ano de atividade docente formal, no ensino superior).

JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Orientador(a)

_____
Assinatura do Aluno(a)

*Anexar declaração, da instituição onde lecionou contendo o período letivo, carga horária, assinatura do coordenador(a) e ou a xerox da carteira de trabalho.